[42] GRUDZIEŃ 1924 R. ROK XIX.

KRONIKA DENTYSTYCZNA

ORGAN

POŚWIĘCONY WSZYSTKIM GAŁĘZIOM DENTYSTYKI, CHOROBOM JAMY USTNEJ ORAZ SPRAWOM ZAWODOWYM.

O presojodzie Pregla w zębolecznictwie.

Podał

JAN GOMBIŃSKI

(Warszawa).

W roku 1921 Pregl ogłosił pracę o nowym roztworze jodu o nader doniosłych własnościach leczniczych. Roztwór ten znalazł szerokie zastosowanie w chirurgji. Stanowi on wodny roztwór jodu, zawierający bakterjobójczy wolny jod w ilości 0,035—0,04%. Płyn ten prócz wymienionej małej ilości wolnego jodu posiada magazyn związanego jodu w postaci jodanów, które w obecności nawet słabych kwasów organicznych wydzielają stale nowe ilości wolnego jodu. Dzieje się to pod wpływem kwasów, wytwarzanych przez drobnoustroje jamy ustnej, kwasu mlecznego, znajdującego się w mięśniach, a nawet, zdaniem Pregla, kwasu węglowego, zawartego we krwi.

„Płyn Pregla" posiada własności osmotycznego ciśnienia, a działanie jego odpowiada prawie zupełnie ciśnieniu i działaniu w tkankach i sokach ustroju. Według Knauera, płyn Pregla nie jest szkodliwy i może być wprowadzany podskórnie, śródmięśniowo i dożylnie. Preusnitz swojemi doświadczeniami dowodzi, iż środek ten posiada własności bakterjobójcze i uodparniające.

Skład płynu Pregla stanowi sekret wynalazcy. Ponieważ, w krótkim czasie płyn ten znalazł szerokie zastosowanie w medycynie, zaś stałe uzależnianie się od zagranicy było niedogodne i zbyt kosztowne, czyniono starania, by ujawnić skład tegoż; przystąpiono więc tak u nas, jak i zagranicą do wyrabiania płynu na wzór płynu Pregla.

Na polecenie prof. Schramma we Lwowie tamtejsza fabryka chemiczna „Laocoon" wyrabia roczyn pod nazwą *Solutio jodico jodata* w dwu stężeniach: P_1 i P_5. Płyn P_1 zawiera w 100 ccm. płynu 72 mg. wolnego jodu,

a może wydzielić 360 mg. wolnego jodu z magazynu jodu, związanego w postaci jodanów. Płyn P_5 zawiera w 100 ccm. 30 mg. wolnego jodu, może wydzielić 127 mg. wolnego jodu. Oba te płyny pod względem chemicznym zachowują się zupełnie podobnie, jak płyn Pregla, z tą różnicą jedynie, że płyn P_4 zawiera o wiele więcej jodu wolnego i posiada większy magazyn jodu

Płyn P_5 pod względem stężenia i ilości jodu jest zupełnie podobny do płynu Pregla. Dr. dr. Laskownicki i Mostowy, asystenci kliniki chirurgicznej wszechnicy lwowskiej prof. Schramma, przeprowadzili z temi płynami doświadczenia, które miały za zadanie określić ich siłę bakterjobójczą i porównywali ich działanie z działaniem oryginalnego płynu Pregla. Z doświadczeń powyższych wynikało, iż płyn Pregla zabijał gronkowce po upływie 45', płyn P_5 — po upływie 15', płyn P_4 — po 10 minutach. Dlatego też P_5 działał może silniej bakterjobójczo, aniżeli płyn Pregla, bowiem był świeższy.

Wszystkie trzy płyny: Pregla, P_4 i P_5 w *obecności płynu białkowego* o oddziaływaniu zasadowem, którego powyżsi badacze dodawali do nich w równej ilości, tracą zupełnie swoją siłę bakterjobójczą wskutek tego, iż wolny jod ulega utajeniu.

Najsilniejszy pod względem działania bakterjobójczego płyn P_4 zabijał gronkowce po 3-ch godzinach działania, płyn Pregla i płyn P_5 wywierają już po 2 i 3-ch godzinach wyraźne działanie, wstrzymujące rozwój drobnoustrojów, zabijają je jednak dopiero po upływie 24 godzin.

W chirurgji przy leczeniu ran płyny powyższe dawały dobre wyniki, przyczem płyn P_4 jest znacznie silniej bakterjobójczy, niż płyn Pregla i posiada silniejsze działanie przeciwgnilne; rany po zastosowaniu płynu P_4 szybko się oczyszczały, wydzieliny zmniejszały się: dodatnie działanie tego płynu zauważono w przypadkach ropowicy; sączkowanie naciętych ropni gazą, przepojoną płynem P_4 i przemywanie tymże sprowadziły szybkie oczyszczenie i zagojenie. Również w postaci wstrzykiwań do jam ropni po uprzedniem wypompowaniu z nich ropy płyn P_4 dawał dobre i skuteczne wyniki

Według Hermanna płyn Pregla sporządza się w następujący sposób 6 grm. krystalicznego węglanu sodowego ($Na_2 Co_3 10 H_2O$), rozpuszcza się w 30 grm. wody i dodaje 3 grm. sproszkowanego jodu. Naczynie przechowywuje się w cieplem miejscu przez kilka godzin, często wstrząsając, lub też ogrzewając roztwór, nie przekraczając jednak 40°. Następnie dodaje się 4 grm. chlorku sodowego i dopełnia wodą do 1 litra. Zawartość wolnego jodu jest zaraz po przyrządzeniu nieco za wysoka, zmniejsza się jednak z biegiem czasu.

W zębolecznictwie płyn Pregla znalazł zastosowanie w leczeniu ropocieku zębodołowego, otwartych zębodołów, ropni i do przemywania j. ustnej. (1 : 2 i 1 : 5).

Zdaniem Pregla, który płyn ten stosował do leczenia ropocieku zębodołowego, działanie tegoż nie ogranicza się do zabijania zarazków w kieszonkach dziąslowych, lecz zmusza je, jako należące do grupy kwasotwórczych, do popełniania „samobójstwa".

Baumgartner twierdzi, iż działanie płynu Pregla przewyższa dotychczas używane środki lecznicze nietylko przy objawach zapalnych ropocieku zębodołowego, lecz również przy zapaleniu śluzówki j. ustnej, jako sączki do otwartych torbieli i zębodołów po ekstrakcjach; objawy zapalne szybko mijały. Spostrzeżenia te skłoniły wzmiankowanego autora do stosowania płynu Pregla przy wszelkich operacjach, jak odcinaniu wierzchołka korzenia, wszczepieniach i przeszczepieniach zębów.

W grudniu 1923 r. Preglowi udało się otrzymać wyższe stężenie roztworu *presojod,* który specjalnie zastosował do *wstrzykiwań poddziąsłowych.* Skład tego płynu również nie został podany. Według Manassego zachodzi tu połączenie *natr. jodati i natr. hypojod.*, które pod wpływem działania kwasu tworzą: $NaJ + NaOJ + 2HX = NaX + 2J + H_2O$.

Na podstawie badań chemicznych i zgodnie z poglądami teoretycznemi Pregla firma „Sanosa" w Berlinie wyrabia znacznie tańszy *sanojod*, w niczem nie ustępujący działaniu presojodu.

Presojod tworzy płyn przezroczysty i jasnożółty, sprzedawany w ampułkach o zawartości 1 lub 2 ccm przez firmę „Cedenta Werke" w Berlinie (w pudełkach po 10 ampułek).

W marcu r. b. na kursie uzupełniającym w Instytucie Dentystycznym uniwersytetu w Berlinie prof. Schroeder m. in. demonstrował wstrzykiwania poddziąsłowe presojodu, nadmieniając, że stosuje go od chwili ukazania się, t. j. od grudnia 1923 r. W presojodzie widzi on niezawodny środek leczniczy przy periodontitis we wszystkich jego postaciach: ostrych, przewlekłych i ropnych. Technika wstrzykiwań jest zwykła (jak przy znieczuleniu). Do wyjałowionej strzykawki Fischera nabiera 1/4 lub 1/2 jej objętości 2% roztworu nowokainy z adrenaliną, dopełniając resztę 3/4 strzykawki presojodem; zawartość strzykawki po skłóceniu (zmieszaniu) nagrzewa się do ciepłoty ciała i wstrzykuje pod dziąsło w kierunku wierzchołka korzenia zęba w polu zapalnem ze strony zewnętrznej, t. j. wargowej resp. policzkowej, i wewnętrznej t. j. strony językowej resp. podniebiennej. Po wstrzyknięciu całej zawartości, ampułki brzuszcem wskazującego palca rozprowadza się płyn w celu szybszego wessania. W zależności od rozprzestrzenienia się zapalenia wstrzykuje się 1 lub 2 cm^3 presojodu.

Wstrzykiwania presojodu są mało bolesne, a dodawanie nowokainy zapobiega występowaniu silnego bólu, jaki występuje przy stosowaniu presojodu *per se.*

Skutki działania presojodu widzimy już po 1—2 godzinach; ból stopniowo ustępuje, obrzęk narazie się powiększa i znika drugiego lub trzeciego dnia; pacjent szybko wraca do stanu normalnego.

Działanie presojodu prof. Schroeder tłumaczy wzmożoną zdolnością żerną komórek (fagocytozą); wskazuje on na schorzenia ozębnej w oświetleniu Rebla (Goettingen), które to zależne jest od odporności ustroju wogóle,

t. j. wynik stosowanych metod leczniczych zależny jest od pewnych czynników kontytucjonalnych.

Spostrzegawczy klinicysta zna owe zęby, które, po zamknięciu przewodów, z przyczyn miejscowych (przedostawanie się po za wierzchołek korzenia materjału, wypełniającego przewód lub powietrza wskutek nieszczelnego zamknięcia tegoż, albo też rozpadłej miazgi) reagują zapaleniem ozębnej w okolicy szczytu. We wszystkich przypadkach zapaleń ozębnej, niezależnie od tego, czy powstały na podłożu konstytucjonalnem, czy też z przyczyn miejscowych, prof. Schroeder stosował dawniej z dobrym wynikiem sposób wentylacyjny, t. j. bezpośrednio nad wierzchołkiem korzenia wykonywał on niewielką trepanację zębodołu za pomocą małego okrągłego świderka; w ten sposób opróżnił ognisko z drażniących wydzielin zapalnych; nawrotów nigdy nie widział. Obecnie, dzięki zastosowaniu presojodu, trepanacja dla prof. Schroedera stała się zbyteczną; stosując presojod, zapobiega on występowaniu zapalenia.

Presojod jest również wskazany przy rentgenologicznie stwierdzonych zmianach okołowierzchołkowej tkanki zębów bezmiazgowych, przy których zwykle stosujemy chirurgiczny zabieg Partscha (odcinanie wierzchołka i wyłuszczenie ziarniniaka). Aczkolwiek operacja ta w tych przypadkach jest wskazana, nie należy jednak być zbyt pochopnym, bowiem nie jest ona już obecnie, zdaniem prof. Schroedera, koniecznością. Bardziej celowe jest osiągnięcie zaniku ziarniniaka bez operacji, co już przed laty próbowali czynić, stosując chemikalja, Witzel i Hauptmeyer; w tym celu zalecano również stosowanie promieni Roentgena.

Schroeder, świadcząc się własnemi i Weskiego rentgenogramami, dowodzi, iż często wystarcza szczelnie zamknięcie przewodu gutaperką uprzednio antyseptycznie leczonego, aby wyleczyć ziarninującą ozębną; nawet znacznych rozmiarów ziarniniaki, w ten sposób traktowane, mimo, że do nich przenikał materjał plombowy z przewodu, w ciągu 3 do 4 miesięcy zupełnie uległy zanikowi.

W przypadkach, w których po plombowaniu zęba z ziarniniakiem występuje odczyn w postaci zapalenia ozębnej, wstrzyknięcie presojodu wstrzymuje je; w tych razach prof. Schroeder stosuje presojod, jako środek zapobiegawczy.

Od marca r. b. stosowałem presojod w 46 przypadkach zapalenia ozębnej w różnych postaciach i ani razu nie zawiodłem się w zbawiennem działaniu tego środka. Przytaczam tu niektóre historje chorób.

N. N., lat 32, średniego wzrostu, wątłej budowy, narzekał na ból zębów, z przyczyny którego już 2 noce nie spał; ciepłota 38,2°, obrzęk przedniej i prawej części twarzy obejmuje wargę górną, skrzydło nosa i dolną powiekę, zęby zaniedbane; w górnej szczęce tkwią pnie po 4-ch siekaczach, objęte zapaleniem ozębnej (periodontitis granulomatosa w stanie obostrzenia):

pnie i dziąsło w ich okolicy na dotyk nader bolesne: ostatnie [illegible]ałe. Ponieważ pacjent na wyjęcie tych się nie zgodził, wstrzyknąłem 2 [illegible]sojodu. W 2 godziny potem ból się wzmógł i trwał 1/2 godziny, poczem stopniowo zupełnie ustąpił: ciepłota spadła: obrzękł po 2 dniach znikł.

2) A. F., lat 24, słusznej budowy: uzębienie starannie pielęgnowane; narzekał na ból dolnego plombowanego zęba, nieprzespaną noc, na utrudnione zwarcie szczęk i uczucie wydłużenia zęba; prosił o wyjęcie tegoż. Ząb |6̄ od roku plombowany metalem ze strony odśrodkowej, nieco rozchwiany i nader bolesny na dotyk: dziąsła przekrwione: gruczoły chłonne podszczękowe powiększone i bolesne: ciepłota 37,8°. Wskutek silnego bólu zęba usunięcie było wykluczone. Wstrzyknąłem 1 cm³ presojodu i zaleciłem okład z płynu Burowa. Ból stopniowo w ciągu 1 1/2 godziny ustąpił, ciepłota spadła. Następnego dnia bez bólu usunąłem plombę, ubytek rozszerzyłem, opróżniłem komorę z pasty i usunąłem z obu przewodów miazgę na wpół rozpadłą. Po dwukrotnem zastosowaniu trójkrezolformaliny, wypełniłem przewody chloroperką i ząb zaplombowałem.

A. R., lekarz-dentysta. Periodontitis |4

Na zębie bezmiazgowym korona: obrzęk policzka i skrzydła nosa: ząb nieco rozchwiany, bolesny na dotyk. Wstrzyknąłem 1 cm³ presojodu. Ból w ciągu 2 godzin zupełnie ustąpił: obrzęk nieco większy trwał dwa dni. Od czasu zastosowania presojodu upłynęło 7 miesięcy: nawrotu nie było.

4) W dniu 11 XI r. b. zgłosił się do mnie F. A., rolnik, dobrze zbudowany, narzekając na ból zęba, od którego już dwie noce nie spał: ząb wystaje i robi wrażenie, że palcami by go wyjął. Ciepłota 38°.

|6̄ rozchwiany, wystaje ponad innemi, dziąsła przekrwione, gruczoły chłonne szyjowe i podszczękowe powiększone i bolesne na dotyk; na odśrodkowej powierzchni zęba średniej wielkości ubytek, drążący do komory miazgowej; na dośrodkowej powierzchni znaczny ubytek; komora otwarta; miazga rozpadła, bardziej reaguje przy skierowaniu zgłębnika ku tyłowi. Objawy te przemawiały za istnieniem ropnia okołowierzchołkowego dośrodk. korzenia. Po oczyszczeniu ubytku przy unieruchomieniu zęba palcami i wyłyżeczkowaniu z komory znacznej części rozpadłej miazgi, wstrzyknąłem 2 cm.³ presojodu, przyczem w miarę przepojenia ozębnej komora i ubytek wypełniły się ropą, wyciekającą z dośrodkowego przewodu. Ropę wytamponowałem, ubytek wypełniłem gazą, przesyconą roztworem hydrog. hyperox. med. Bóle ustąpiły zupełnie w ciągu 1 godziny; ciepłota spadła. Nazajutrz mogłem zupełnie swobodnie manipulować z nierozchwianym już zębie: ubytek rozszerzyłem; opróżniłem doszczętnie komorę i usunąłem z jednego z rozdwojonych (policzkowego) przewodów przekrwioną, lecz już nie reagującą na ból miazgę, gdy drugi przewód okazał się próżnym; miazga z przewodu odśrodkowego wskutek znacznej wrażliwości została uśmiercona i usnięta

nazajutrz. Oba przewody po odpwiedniem wyleczeniu wypełniłem chlorperką, a ząb zaplombowałem.

Ostatnio presojod ponownie znalazł zastosowanie przez pewną grupę klinicystów przy ropocieku zębodołowym. Należy się do tego jednak odnieść ze znaczną rezerwą, gdyż w leczeniu ropocieku drugiego i trzeciego stopnia mamy do czynienia z ubytkami kostnemi, w których tkwiąca ziarnina może, wprawdzie, pod wpływem presojodu przeistoczyć się z czasem w tkankę trwałą, lecz złogi kamienia nie podlegają działaniu presojodu, zaś dokładne usunięcie tychże udostępnione jest tylko po odchyleniu płata dziąsła (gingivotomia). Wreszcie, w sprawie leczenia ropocieku płynem Pregla nie zabrali dotychczas głosu trzej poważni klinicyści w tej sprawie: Sachs, Weski i Neumann.

Piśmiennictwo: 1) *Laskowicki i Mostowy* dr. dr. Zastosowanie nowego roztworu jodowego w leczeniu ran. Z kliniki chirurgicznej uniwersytetu we Lwowie, dyr. prof. Schramm. 2) *Knauer, Zacherl.* Wiener Klinische Wochenschr. 33, r. 1921. 3) *Pregl.* Zeitschr. d. allg. oestr. Apoth. 20, 22 r. 1921. Wien. klin. Woch. nr. 24 r. 1921. 4) *Herrmann.* Apotheker Ztg. 1923 str. 203, Wiad. Farm. 1924 r. 5) *Schroeder prof.* Zur Frage der Wurzelhauterkrankungen u. ihre Behandlung. Z-che Rundsch. 15 r. 1924. 6) *Manasse.* Zur. Jodtherapie in der Z-de. Z-che Rund. 41 r. 1924. 7) *Weski.* Vortrag d. 18 Marz 1924. Ueber d. wahre Bedeutung d. Roentgentherapie in d. Z-de nebst Bemerkungen ueber d. Charakter d. apicale Periodontididen. 8) *Lubowski.* Dent. Z. Woch. 1921 nr. 50, 1922 nr. 22 i 23.

DZIAŁ SPRAWOZDAWCZY.

20) **Działanie arszeniku na miazgę.** Wobec tego, iż ostatnio sprawa ta u nas często bywa poruszana, zaś niektórzy praktycy przytaczają poglądy nie zupełnie zgodne z istotnym stanem rzeczy, w interesie młodszych przedstawicieli naszego zawodu podajemy uwagi niektórych autorów.

Greve w r. 1903 (Corresp. Bl. f. Z-te, Dent. Z-che Woch. 5 1910) starał się wyświetlić działanie arszeniku na miazgę. Wówczas był on zdania, że istotna przyczyna działania arszeniku (który jest bezwodnikiem kwasu arsenawego) nie jest ustalona, że za wynik jego działania należy jednocześnie uważać czynniki żrące i chemiczne. Autor ten kładł nacisk na żrące działanie, a to ze względu na sprzeczność różnych autorów co do tego wpływu.

Euler (Corresp. Bl. 1909) wskazuje nie tylko na własności niszczenia tkanek, lecz i możliwość ogólnego zatrucia. Do jednego przypadku tego

autora oraz kilku z praktyki innych autorów Greve dodaje własne przypadki, w których zastosowanie arszeniku wywołało nie tylko zapalenie ozębnej i obumarcie brodawek dziąsłowych oraz przegrody zębodołowej, lecz i ogólne nader przykre objawy zatrucia. We wszystkich przypadkach przykrego miejscowego działania chodziło o bezpośredni wpływ arszeniku na tkanki. Zaobserwowane zatrucia ogólne organizmu Greve przypisuje źle założonym w ubytek zębowy tamponom: jeśli jednak, według Eulera, znaczną liczbę niepomyślnych przypadków zaobserwowano i przy dobrze zamkniętych ubytkach, to, zdaje się, należy tu szukać innego jeszcze czynnika.

Wyżej wspomniano, iż prócz żrącego działania arszenik posiada jeszcze pewien wpływ chemiczny. Ten pogląd oparty jest na możliwości działania arszeniku na zębinę, gdyż o bezpośredniem wessaniu jego mowy być nie może.

Podług Eulera (Deut. Z-de 47 r. 1921), przenikanie i działanie arszeniku przez miazgę zębową na ozębną można zgodnie z nowszemi badaniami uważać za zjawisko stwierdzone. Przenikanie niewiele zależy od długotrwałości działania wkładki. Stwierdzone wskutek tego uporczywe i niepoddające się leczeniu zapalenie ozębnej, głębokie martwice brodawki międzyzębowej i przegrody zębodołowej w przyp. przedostawania się arszeniku na dziąsło, silne bóle podczas uśmiercania miazgi — wszystko to razem przekonywa niektórych o konieczności wyrugowania arszeniku z lekospisu dentysty. Uskutecznić to można, czy to drogą zastąpienia arszeniku innym jakimś środkiem, lub też przez użycie roztworów koncentracji, nie wykraczającej po za obrębem miazgi.

Ze wszystkich środków, zdolnych do zabijania miazgi, działanie takie mogłyby posiadać tylko *antymon i selen* (selenium—pierwiastek), pod względem farmakologicznym stojące w jednej grupie z arszenikiem (as). Antymon w postaci *trójtlenku* okazał się w próbach doświadczalnych niezdatnym wskutek nierozpuszczalności. Pierwsze doświadczenia z *kwasem selenowym*, pomimo możności uśmiercania miazgi, również dawały wyniki ujemne.

Z roztw. arszenikowych próby były wykonywane z t. zw. *Solutio Fowleri* i roztworami soli sodowych kwasu arsenowego czyli arsennego = *acidum arsenicum*, kwasu arsenawego AsO_3H_3 = *acid. arsenicosum* i bezwodnika kw. arsenawego, czyli trójtlenku arsenu resp. arszeniku białego = *acid. arsenicosum anhydricum seu acidum arsenosum anhydrum seu arsenicum album* (As_2O_3 = = $OAs — O — As O$) i z rozcz. kw. arsenawego w glicerynie; wszystkie one również dawały wyniki ujemne. *Arsenicum album* As_2O_3 mamy dwa gatunki: szklisty, rozpuszczalny w znacznej ilości w wodzie, i krystaliczny, który rozpuszcza się zaledwie w stosunku 1 : 100, znajduje się prawie wyłącznie w sprzedaży. Najłatwiej łączy się z tlenem i wodorem. Według Husemanna, w organizmie zwierzęcym tworzy bardzo skomplikowane połączenie. Dotychczas dokładnie nie były znane trujące jego działanie. Usta-

lono, iż działanie arszeniku, zawartego np. w tapetach, odbywa się w ten sposób, że grzybki w obecności wilgoci ze suchego, zawierającego arszenik podłoża, wytwarzają trujące związki arszeniku w postaci gazu.

Fałszywy jest pogląd, jakoby arszenik in substantia, wchłonięty w krew, wywoływał zniszczenie naczyń krwionośnych. Ponieważ w spróchniałej zębinie istnieje niewątpliwie możność oddziaływania drobnoustrojów i wilgoci na arszenik, dopuszczana więc jest możliwość podobnego działania w zębie. Arszenik należy więc tedy uważać za truciznę komórkową, działającą w postaci gazu na naczynia krwionośne i nerwy przez kanaliki zębinowe. Z tem zgadzają się objawy histologiczno-patologiczne.

Z innych środków, zastępujących arszenik, które dawały dodatnie wyniki, wymienić należy *arsenin piperydyny*, który umożliwia otrzymywanie roztworów wodnych o zawartości do 50 i więcej % kwasu arsenawego, przyczem roztwory przyjmują jeszcze znaczną ilość substancji znieczulających. Zdaniem Eulera, uśmierzające działanie tego środka na miazgę stanowi zjawisko najbardziej pożądane; w brodawkach międzyzębowych roztwory wywołują zaledwie nader powierzchowną martwicę warstwy nabłonkowej (epiteljalnej): zapalenia ozębnej z wyjątkiem kilku lekkich przypadków prawie nie zauważono. Podczas doświadczeń udało się ustalić, iż: 1) zdrowa miazga wymaga 10% zaw. arszeniku i dwudniowej wkładki, gdy tymczasem chora miazga wymaga 25% i trzydniowej wkładki, t. j. więcej, aniżeli dwukrotnie w porównaniu ze zdrową miazgą (ilość wprowadzanego roztworu nie ma znaczenia): 2) zęby mleczne wymagają mniej więcej tejże zawartości arszeniku, przyczem obawa stosowania tego środka w praktyce dziecięcej nie ma żadnej podstawy.

Wogóle, doświadczenia stwierdziły, iż pastę arszenikową z dobrym wynikiem zastąpić można roztworami kw. arsenawego, przyczem jedyny czynnik ujemny stanowi ból podczas uśmiercania miazgi, którego nie można było uniknąć nawet przy dodatku do 40% nowokainy.

M.

21) **O znieczulaniu miejscowem** (dr. Rodziński. Lwów Polski Przegl. Chirurgiczny. T. I, zesz. 1—2)

Dwie metody, będące głównie w użyciu, jedna znieczulania ogólnego za pomocą chloroformu i eteru, druga znieczulania miejscowego za pomocą nowokainy i jej podobnych preparatorów, mają swoich zwolenników i przeciwników. Wystarczy chociby przytoczyć poglądy takich fanatyków znieczulenia miejscowego, jak Finsterera, który inaczej nie operuje, jak tylko w znieczuleniu miejscowem, a chorym prywatnym, nie zgadzającym się na nie, wręcz odmawia pomocy. Z drugiej zaś strony inni, np. Jurasz jun., który zaleca wielką ostrożność w stosowaniu tej ostatniej metody, nie poleca nawet w szerokich rozmiarach używania jej, z obawy przed możliwemi psychicznemi wstrząsami i innemi następstwami.

Przeglądając piśmiennictwo lat ostatnich, musimy dojść do przekonania, że istnieje niezaprzeczony prąd do wyzwolenia się z pęt znieczulenia ogólnego, a zastąpienia go znieczuleniem miejscowem.

W klinice lwowskiej od kilku lat stosowane jest znieczulenie miejscowe.

Na 438 operacji klinicznych w roku szkolnym 1920—1921 wykonano 223 zabiegów w znieczuleniu miejscowem, 215 w uśpieniu. Wobec dobrych wyników starano się zastąpić znieczulenie ogólne miejscowem. Używano roztworu nowokainy (novocainum hydrochloricum) $1/2\%$, 1%, 2%. Przygotowanie bardzo proste. Zapisane proszki z apteki szpitalnej po 1 grm. nowokainy rozpuszczano w płynie zasadowym, który trzymano stale w zapasie. (Wzór płynu zasadowego: Natri chlorati 4,0, Kali sulphurici 4,0 na 1.000 gr. wody destylowanej). Wyjaławiano płyn w kolbkach ze szkła, nie zawierającego alkalji (niweczącego, jak wiadomo, działanie adrenaliny, tak niezbędnie potrzebnej do osiągnięcia dobrego znieczulenia). Po wyjałowieniu dodawano do zimnego płynu adrenaliny wedle znanych przepisów. Używano strzykawek „Record" oraz igieł, odpowiadających im rozmaitej długości od 3 do 12 cm.

Z zabiegów operacyjnych na głowie prawie wszystkie z wyjątkiem kilku operacji plastycznych wykonano w znieczuleniu miejscowem (trepanacje, rezekcje szczęki górnej i dolnej, raki wargi dolnej i in.).

13 rezekcji szczęki górnej wykonano w znieczuleniu miejscowem. Zabieg ten stracił zupełnie na swem dotychczasowem niebezpieczeństwie.

Chorzy w większości przypadków zupełnie nie oddziaływali na ból. Krwotok z samej rany stosunkowo do powagi zabiegu i krwotoku u chorych uśpionych był minimalny. Rany goiły się prawidłowo. Ropienia w częściach miękkich nie widziano.

W porównaniu do wielkiej odsetki przypadków śmierci w uśpieniu można śmiało nazwać operację wycięcia szczęki górnej w znieczuleniu miejscowem za zabieg pozbawiony prawie zupełnie niebezpieczeństwa.

Z dalszych operacji wykonano cztery razy wycięcie języka. 11 raków wargi dolnej zoperowano w obstrzykaniu okolicznem ogniska rakowego, oraz wykonano wyjęcie ślinianek podszczękowych przez napojenie okolicy podszczękowej obustronnie aż do śluzówki jamy ustnej. Dalej dokonano trzech rezekcji szczęki dolnej.

Narkoza mimo swych dodatnich stron jest zatruciem organizmu, bez porównania w wyższym stopniu, niż znieczulenie nowokainą. O tej ostatniej wiadomo, iż i ona nie jest wolna od własności trujących, przy zachowaniu jednak pewnych ostrożności uniknąć można powikłań. Że technika wstrzykiwania nie zawsze jest łatwa, to rzecz inna, to też tembardziej powinno się starać ją dobrze opanować. Nie występowały nigdy u znieczulanych miejscowo wymioty; powikłań ze strony płuc, które bywają stosunkowo często

nawet przy eterze najlepszej jakości, nie było. Dalszą wielką zaletą znieczulenia miejscowego jest spokój, z jakim dokonywany jest zabieg. Dla początkujących zwłaszcza znieczulenie miejscowe jest nieocenione, właśnie dzięki temu spokojowi, z jakim operować można.

Co do przebiegu gojenia się ran, to nie widziano żadnych zaburzeń.

Do nieprzyjemnych stron znieczulania miejscowego należy konieczność wyczekiwania czasu, od chwili wstrzyknięcia do wystąpienia znieczulenia.

Z ujemnych objawów, dość często w literaturze opisanych, raz tylko widziano objawy zapadu (obniżenie ciśnienia krwi, wystąpienie potu, oddech zwolniony). Stan ten wkrótce po zastrzyknięciu kamfory ustąpił.

Często u chorych osłabionych stosowano zapobiegawczo kamforę, bezpośrednio lub w pewien czas po wprowadzeniu płynu znieczulającego i tem może zapobiegano wystąpieniu zapadów. Tu i owdzie widziano także obfitsze krwawienie następowe z ran po większych zabiegach. Powodem krwawienia tego był, naturalnie, powrót naczyń do swej poprzedniej objętości po ustaniu działania adrenaliny. Nigdy jednak nie należało uciekać się do radykalniejszego sposobu tamowania.

Po za operacjami klinicznemi stosowano znieczulenie miejscowe u chorych przychodnich w bardzo wielu przypadkach. Eter znikł prawie zupełnie z ambulatorjów, a zastąpiła go niepodzielnie nowokaina. I tu ani razu nie notowano wypadku ujemnego działania nowokainy. Jedynie w przypadku ropowic lub. gdy czas nagli, posługiwano się odurzeniem ogólnem chlorkiem etylu.

Dr. Kryński jest zwolennikiem znieczulania miejscowego, które stosuje obszernie, nie może jednak ono zastąpić we wszystkich przypadkach usypiania, które ze względu na wpływ psychiczny pozostanie zawsze metodą zasadniczą.

Dr. Wrześniowski zaznacza, iż do znieczulenia miejscowego trzeba nadewszystko warunków chorego: 1) dostatecznej inteligencji, aby nie obawiał się bólu, gdyż w przeciwnym razie niespokojne zachowanie się chorego ogromnie utrudnia zabieg; 2) mimo inteligencji, obawa operacji i spowodowanego przez nią bólu powodują czasem w następstwie ciężkie powikłania nerwowe, nie wyłączając sercowych; 3) zdarzająca się czasem idjosynkrazja nawet co do najmniej trującego środka znieczulającego, nowokainy, sprawia, że trafiają się objawy zatrucia w postaci bladości powłok, drobnego tętna i wymiotów po małej nawet dawce bez jednoczesnego znieczulenia.

22) **Zakażenie jamy ustnej jako czynnik usposabiający w etjologji raka.** Na powyższą sprawę zwraca uwagę Steadman (Londyn).

Wzmianki o posocznicy i ogniskowem zakażeniu jamy ustnej ciągną się jak nić czerwona przez całokształt specjalnej literatury anglosaskiej i amerykańskiej. W Niemczech należycie oceniają doniosłość zabójczego

wpływu na cały organizm wadliwego stanu jamy ustnej i uzębienia. Laury swego czasu w swojej pracy dysertacyjnej rzucił pewne światło na stosunek zębolecznictwa do raka.

Steadman dowodzi, iż rak w początkowych stadjach jest cierpieniem miejscowem i uleczalnem i że po narządach płciowych największy kontyngent przypadków raka daje przewód pokarmowy.

Opierając się na powyższem, Steadman twierdzi, iż przyczyną wrzodów i raka żołądka jest stan zakaźny jamy ustnej, nadmierne palenie tytuniu, przymiot (obok spróchniałych zębów i ropocieku zębodołowego). Połykanie ropy powoduje przewlekłe zapalenie żołądka i kiszek. Stąd zarazki przedostawają się do pęcherza żółciowego i śledziony. Każdy nowotwór dziąsłowy (mięsak) ma związek z septycznemi pniami lub zębami. Nabłoniaki podniebienne (epitheliomata) biorą również swój początek w blizkości uszkodzonych zębów. Colyer również wspomina o szkodliwym wpływie źle dopasowanych dostawek.

Z liczby 44 zbadanych przypadków raka języka w 37 Steadman stwierdził najwyższy stopień sprawy ropnej. W 16 przypadkach przyczyną powstania raka było silne tarcie o ostre kanty zęba. W 1 przypadku choroba spowodowana została wskutek tarcia fajką.

W pewnych przypadkach znajdujemy u osób, cierpiących na zapalenie ozębnej, u których nie może być mowy o paleniu lub kile, jako czynnikach usposabiających do raka, przewlekłe i obrzeżne powierzchowne zapalenie języka (glossitis).

Dwa opisy tego cierpienia przy glossitis marginalis potwierdzają powyższe obserwacje. (The Dental Magazine, zesz. 2 r. ub., ref. Z-che Ruud. 42 r. ub.).

St. Holiczerowa.

ODGŁOSY.

I.

Jeszcze w sprawie rządowego projektu Ustawy o wykonywaniu praktyki dentystycznej w P. Polskiem.

Po smutnym okresie zaborów otrzymaliśmy w spadku niezwykły chaos w stosunkach dentystycznych. Bóg jeden wie, ilu i jakiego rodzaju ludzi trudni się faktycznie w Polsce praktyką dentystyczną. Są między nimi trzy rodzaje stomatologów, dwie grupy lekarzy-dentystów i pewna ilość dentystów w b. Zaborze Ros. Są, wreszcie, dość liczni aferzyści, nieraz podrzędnej kategorji technicy dentystyczni, którzy utrzymują własne poradnie den-

tystyczne, w których albo sami zajmują się zębolecznictwem, lub wyzyskują w nich pracę specjalistów, ciągnąc z niej pokaźne nieraz dla siebie zyski.

Kto w Polsce ma prawo do wykonywania zabiegów leczniczych w jamie ustnej, a kto tego prawa jest pozbawiony, o tem nikt u nas napewno nic nie wie, albo, lepiej mówiąc, nie wiedzieć nie chce, mało kogo to interesuje; nikt nie przestrzega, aby opieka nad uzębieniem ludności spoczywała w rękach powołanych i uprawnionych do tego specjalistów.

W tych warunkach każda Ustawa Rządowa, choćby najmądrzej zredagowana i najlepszemi przepojona tendencjami, w praktyce życiowej zamieni się w cymbały, brzmiące na chwałę dowolności i umiejętnego wykorzystywania administracyjnej ślamazarności przez poszczególne obrotne, a mało skrupulatne jednostki.

Jest rzeczą jasną, że, kto chce mówić o praktykach dent., musi jednocześnie bliżej określić, skąd ci ostatni mają się brać. Rządowy projekt Ustawy o wykonywaniu praktyki dent. i tę kwestję rozstrzyga na swój sposób, czyli dzisiejszy pod tym względem chaos i zamęt powiększa i potęguje przez nadanie prawa dent. różnym rodzajom i kategorjom techników dentystycznych. Któż jednak będzie w stanie odróżnić malopolskiego technika dent. od wielkopolskiego, a tego ostatniego od jego kolegi z b. Zaboru Ros.? Przecież wszyscy oni posiadają jednakowe prawo zamieszkiwania na całym obszarze Państwa i wszyscy dzisiaj już faktycznie trudnią się praktyką dent. w całej jej rozciągłości, o ile tylko stać ich na urządzenie sobie „gabinetu" dent. Projekt tedy Rządowej Ustawy ten faktyczny stan rzeczy tylko sankcjonuje, uznając go za normalny nie tylko na dzisiaj, lecz i na przyszłość. A przecież musimy przyznać, że tworzy to taką chaotyczną i brakiem wszelkiej logiki naszpilkowaną sytuację, której sens trudno rozwikłać. Przecież ni mniej ni więcej zmierzamy do tego, aby lekarzowi po ukończeniu przezeń uniwersytetu, lekarzowi-dentyście po ukończeniu P. Instytutu Dent. i technikowi dent., czyli człowiekowi bez żadnego ogólnego i specjalnego wykształcenia nadać w zakresie zębolecznictwa jednakowe prawa. Z pewnością nic ciekawszego i pouczającego nie mogło wyjść nigdy z głowy biurokraty...

W Warszawie niedawno została utworzona t. zw. Centralna Rada Związków lekarzy-dentystów, do której weszli delegaci związków lek.-dent., istniejących w Polsce.

Acz kolwiek celu i zadań tej Rady bliżej nie znamy, jednak pozostanie dla nas tylko nieodgadnioną tajemnicą, dlaczego ta nowa instytucja zawodowa w „Opinji" swojej, przesłanej w dn. 3 listopada r. ub. do Min. Spr. Wewnętrz., zgodziła się na rozszerzenie malopolskiego systemu nauczania dentystyki oraz wogóle tamtejszych stosunków dent. na obszar całego Państwa Polskiego i dlaczego poważyła się w osobach swoich przedstawicieli twierdzić samozwańczo w imieniu rzekomo „całego świata dent. w Polsce", że „nauczanie dentystyki winno być przeprowadzone w przeznaczonych do

tego Wydziałach lekarskich uniwersytetów państwowych"? Przecież, kto zna dokładnie panujące u nas stosunki, ten z pewnością twierdzić może, że żaden z trzech podpisanych pod ową „Opinją" nie prezentował w danej chwili większego grona najbliższych swoich kolegów i mocodawców, jeden zaś z nich podpisał się pod tą „Opinją" wyraźnie wbrew własnemu swemu przekonaniu i wbrew swoim poglądom na poruszony w niej temat. Wówczas na straży tej sławetnej „Opinji" stał w dn. 3 listopada r. b. z jednej strony osobisty interes małej grupki małopolskich lekarzy, z drugiej zaś źle zrozumiany i gorzej jeszcze przystosowany oportunizm Warszawy, ożeniony z hokus-pokus Bydgoszczy, która powinna byłaby zdawać sobie sprawę, że dentystyka niemiecka omal cały swój dorobek naukowy zawdzięcza wychowańcom swoich wzorowych Instytutów dent. oraz powinna byłaby wiedzieć, iż w ostatnich czasach włosi, nauczeni zbyt smutnem doświadczeniem austrjackiego wykształcenia dent., porzucili je, zapatrzeni w niemieckie i amerykańskie Instytuty dent.

Czyżby grały tu rolę jakieś osobiste widoki?. Gdy sprawie bliżej się przyjrzemy, łatwo można stwierdzić, iż tak na Zjeździe Lwowskim w 1923 r., jak i w dn. 3 listopada 1924 w Radzie Centralnej, bezwzględnie o nic innego niektórym małopolskim lekarzom nie chodziło, jak tylko o interes osobisty Owa „konieczność" jednolitego nauczania dentystyki w Państwie Polskiem z Roku Pańskiego 1923, zgliśćie zredagowana, która w taki zachwyt wprost wadziła całkiem jej nie rozumiejących wielu starej daty dentystów, zwabionych na Lwowski Zjazd nadzieją nadania im tytułów lekarzy-dentystów miała odegrać rolę próbnej bomby, która, trafiwszy na podatny grunt, powinna była zamienić w rzeczywistość utajone marzenia niektórych lekarzy zajmujących się zębolecznictwem. Wędka rzucona została trafnie, kiełb złapał się w 1923 r. na przynętę, a w ślad za nim poszła w 1924 r. płotka szumnie nazwana Centralną Radą. Ale stąd jeszcze daleko do „całego świata dent. w Polsce", który ma tę własność, że przedstawiciele we wszystkich jego zbiorowych organizacjach, w zarządach, prezydjach i radach bynajmniej nie wszystkich w gruncie rzeczy reprezentują.

Rozpatrzmy, coby na małopolskim sposobie produkowania lekarzy zębów zyskała polska dentystyka i co skorzystałoby w nim nasze społeczeństwo?

Rząd, nie będąc w stanie z powodu braku środków materjalnych i sił profesorskich zrealizować tego systemu, traktowanego serjo, a obejmującego całe Państwo, bo do tego ostatniego zmierza właśnie projekt małopolskich lekarzy (przy urzeczywistnieniu tego projektu należałoby przy każdym fakultecie medycznym utworzyć rodzaj dzisiejszego Instytutu dent.), dałby jakoś h. lichy ersatz nauczania dentystyki, coś w najlepszym razie przypominające obecne Instytuty Odontologiczne Lwowa i Krakowa, coś, co może wystarczałoby do pobieżnego obznajomienia się z dentystyką kilku studentów, co

jednak w żadnym razie nie starczyłoby na gruntowne nauczanie dentystyki takiej ilości sił dent., jakiej wymagałoby społeczeństwo dla zaspokojenia swoich potrzeb. W koniecznych skutkach swoich zniewoliłoby to Rząd do tolerowania wszelkiego rodzaju techników i nietechników na stanowiskach dentystów. Małopolscy lekarze zdają sobie oczywiście z tego sprawy i dlatego właśnie sądzą, że w nowym układzie stosunków dent. na obszarze całego państwa otworzyłyby się dla nich widoki na katedry uniwersyteckie dla nauczania dentystyki. Zdenerwowani i struci, że oni jedni z całej Lodomerji nie porobili dotychczas jeszcze „bajecznych karjer" w Odrodzonej Polsce, byli pewni, że jeśli oprą swoje pretensje i swoje ambicje na opinjach Zjazdów i Rad Centralnych, to Rząd wtedy nie będzie miał innego wyjścia, jak zaspokojenie tych pretensji i tych ambicji, chociażby z nich nie tylko nie wynikały żadne korzyści dla nauki i społeczeństwa, ale gdyby one nawet były wręcz szkodliwe.

Czyż jednak mamy wszyscy bezkrytycznie zachwycać się „koniecznością jednolitego nauczania dentystyki w Państwie Polskiem", wykoncypowaną przez pewnych wodzirejów na Lwowskim Zjeździe w 1923 r.? Czy nie dostatecznie przekonaliśmy się już, iż w tej „konieczności" niekoniecznie mieścić się musi pochód przeciw dzisiejszemu P. Instytutowi dent. i zapewnienie katedr uniwersyteckich znakomitościom „stomatologicznym"?

Pożyteczność i celowość małopolskich stosunków dent. czem mamy mierzyć? Nikt z pewnością nie zechce kłaść na szalę tej celowości handlowych spółek niektórych tamtejszych lekarzy z technikami dent., co sprawia, że małopolska dentystyka faktycznie pozostaje w rękach tych ostatnich, a tylko szyldy posiada doktorskie. Czyżby całe Państwo miało brać z tego przykład i wzór do naśladowania?

Że dentystyka jest specjalnością dochodową i zarobkową, z tego jeszcze wcale nie wynika, aby każdy lekarz miał prawo udzielać byle komu swego tytułu i swoih praw do faktycznego zajmowania się praktyką dent., czerpiąc z tej tranzakcji obfite a całkiem niezasłużone dla siebie zyski.

Być może, my, lekarze-dentyści, nie posiadamy umysłów zbyt wyszkolonych w „naukowościach", co nam utrudnia zrozumienie rzeczy, wygłoszonej językiem mistyków, o których jeszcze ś. p. P. Chmielowski twierdzi że „oni tak piszą, iż oni sami siebie nie pojmują, że nikt inny nie może ich zrozumieć". Być może, szukamy w każdej rzeczy przedewszystkiem jej jądra i jej sensu, pragniemy dojść do jego poznania drogą jasnego rozumowania, prostej i ścisłej argumentacji oraz zwykłej ludzkiej logiki. Być może, z tych wszystkich względów wypadnie wyrazić ubolewanie, że Warszawa i Bydgoszcz dały się w dn. 3 listopada ub. r. uwieść bałamutnym mgławicom lwowskiego wodzirejstwa, które, stojąc za kulisami, zmieniło od 1914 r. kilkakrotnie swój stosunek do kwestji nauczania dentystyki, aby wreszcie stanąć na stanowisku najmniej korzystnem dla własnego społeczeństwa, naj-

mniej dogodnem dla dentystyki, dogadzającem jedynie mocno wygórowanym ambicjom pewnej grupki małopolskich lekarzy, że wreszcie Centralna Rada Związków dent. ogranicza najwidoczniej swoją działalność do okadzania papierkowatemi wonnościami niczyich i nijakich „Opinji" Wysokiego Nieba miarodajnych naszych czynników.

Że jednak „Pan Bóg jest bardziej łaskaw, niż p. Rymsza", czy ten w osobie autora „konieczności", czy też referenta dent. Generalnej Dyrekcji Zdrowia Publ., albo wreszcie w zbiorowej postaci Rady Centralnej, która w dzisiejszym jej składzie jest najwidoczniej instytucja całkowicie chybioną, bo karmiącą się balamuctwem, balamucącą opinję publiczną, przeto mamy nadzieję, że dentystyka polska potrafi wyjść obronną ręką z dzisiejszych zakusów i wejść na drogę normalnego rozwoju, który się jej oddawna należy.

Ludwik Chmieleński.

II.

Podatki skarbowe a delegaci zrzeszeń dentystycznych.

Wiadomo, iż sposób określenia wymiaru podatków skarbowych dla wolnych zawodów grzeszy pewnemi niedokładnościami. O tych wzmiankowaliśmy swego czasu podczas debatów sejmowych nad ustawami o podatkach. Niedokładności te również akcentowane są przez przedstawicieli różnych zawodów: lekarzy, adwokatów, literatów, inżynierów i in. Sprawa omawiana była na zebraniach korporacyjnych tychże przedstawicieli. Ustalenie np. *podwójnego podatku od jednego i tego samego objektu* (obrotowego i dochodowego) nie może być uważane za właściwe: żaden z przedstawicieli powyższych wolnych zawodów nie dokonywa bynajmniej obrotu w myśl ustawy.

W okresie sanacji skarbu Państwa wolne zawody ujawniły swe „niezadowolenie" tylko w luźnych uwagach tej lub innej treści, pozostawiając wystąpienie w tej sprawie do czasów normalnych. Obecnie widzimy już pewne poruszanie i dążenie do osiągnięcia sprawiedliwego opodatkowania wolnych zawodów. Projektowana więc jest nowelizacja, mająca na celu poczynienie pewnych sprawiedliwych i prawnych zmian.

Zawód dentystyczny, jako wolny zawód, jak wiadomo, nosi na sobie specyficzne cechy; wykonywanie przez jego przedstawicieli praktyki (nabywanie kosztownych materjałów, utrzymywanie pracowni technicznej i t. d.) pociąga za sobą wydatek, pochłaniający lwią część *wpływów,* które wszak nie mogą być uważane jako *kapitał obrotowy,* podlegający opodatkowaniu!!

Rząd nasz w myśl haseł demokratycznych pragnął widocznie, by wszelkie podatki skarbowe ustalono *sprawiedliwie* dla wszystkich obywateli. Aby więc wszelkie ciężary podatkowe były sprawiedliwie podzielone, władza skarbowa stara się korzystać ze współpracy przedstawicieli różnych grup naszego społeczeństwa. W szeregu tych grup zawód dentystyczny, jako jeden z licz-

nych u nas wolnych zawodów, miał również możność w różnych okresach czasu za pośrednictwem swoich przedstawicieli stwierdzić swój wpływ.

Dzieje tej *współpracy* przedstawicieli naszego zawodu z władzami rządowemi, zaznaczyć należy, mają już swoją historję. Jeszcze tak niedawno (działo się to *przed* ogłoszeniem ustaw podatkowych w ostatecznej redakcji) kierownicy odnośnych urzędów podatkowych samorzutnie zapraszali przedstawicieli naszego zawodu, wybierając tą lub inną drogą jednostki solidniejsze, znające panujące w zawodzie stosunki. Delegacje te stanowiły liczniejsze mniej więcej komisje, doskonale orjentujące się w sytuacji. Te ogólne komisje działały doskonale; panowała tu harmonja pomiędzy urzędami podatkowemi a nami—podatnikami.

Ponieważ „co głowa — to rozum", więc ten racjonalny sposób „informowania" władzy o zdolności zarobkowej tego lub innego kolegi z biegiem krótkiego czasu uległ, niewiadomo dlaczego, zupełnie zbytecznej reformie. Wobec częstych zmian różnych głów ministerjalnych „reformy" odbiły się ujemnie i na tych pozornie błahych stosunkach „demokratycznego" traktowania obywateli. Urzędnicy podatkowi, ludzie coraz nowi na swoich stanowiskach, działali następnie według własnego upodobania, zapraszali do komisji delegatów na własną rękę i to swoich osobistych znajomych lekarzy-dentystów, lub też przez tychże wskazanych. Ponieważ wybierano przeważnie ludzi solidnych, sprawa niewiele ucierpiała. Niekiedy znowu sposób uzyskania bliższych informacji przez tychże urzędników nosił cechy jakiejś komedji.

Do pewnego urzędu skarbowego w *sprawie osobistej* zwraca się kol. F. Urzędnik, dowiedziawszy się, iż ten jest lekarzem-dentystą, nagabuje go w sprawie udzielenia informacji, dotyczących tego lub innego kolegi, rzecz prosta, bez skutku wobec nieoficjalnego sposobu załatwienia sprawy.

W wyniku więc „zmodyfikowana" i „uproszczona" procedura, która unikała, niewiadomo dlaczego, *ogólnej komisji*, wywołała chaos, który odbił się ujemnie na systemie opodatkowania przedstawicieli naszego zawodu. Na szczęście, działo się to w okresie przejściowym, krzywda więc nie była zbyt znaczna.

Następnie równocześnie z ogólną sanacją skarbu Państwa w dziedzinie podatków państwowych wprowadzono pewne inowacje: przewiduje je Ustawa z dnia 14 maja 1923 r. w przedmiocie państwowego podatku przemysłowego (art. art. 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63), Ustawa z dnia 14 stycznia 1924 r. (Dz. Ust. nr. 77) i 14 lipca 1923 r. (Dz. U. 13) oraz Ustawa z dnia 11-go sierpnia 1923 r. o pod. majątkowym (art. 12, 13, 14, 19) (Dz. U. nr. 94 z dnia 26 września 1923 r.).

Ustawy powyższe omawiają sprawy podatkowe szczegółowo z punktu widzenia interesów różnych grup obywateli. W celu sprawdzenia i ustalania obrotów, podlegających opodatkowaniu, ustalone zostały *komisje szacunkowe*

w pierwszej instancji oraz komisje odwoławcze w drugiej instancji. Do składu *obu* komisji prócz osób urzędowych wchodzą przedstawiciele (powoływ. na okres czteroletni) podatników różnych kategorji (art. art. 59, 60, 61, 62) między innemi również *z grona przedstawicieli wolnych zawodów.*

W myśl art. 59 Ustawy mianowanie członków należy przeprowadzić w ten sposób, *aby w skład komisji każdego okręgu wchodzili podatnicy, obznajmieni ze stosunkami tegoż okręgu.* W szeregu różnych wolnych zawodów *zawód dentystyczny* do odnośnych komisji deleguje również swoich przedstawicieli, którzy w myśl art. 74, 75 i 76 Ustawy mają za zadanie sprawdzanie zeznań i ustalanie obrotów, posiłkując się wszelkiemi posiadanemi materjałami, dostarczanie *szczegółowych i dokładnych* informacji, a w myśl art. 69 przy obejmowaniu swoich obowiązków składają uroczyste przyrzeczenie, **iż obowiązki swe pełnić będą według najlepszej wiedzy i sumienia i zachowują w ścisłej tajemnicy wszystkie powzięte w komisji wiadomości.**

To, co rzekliśmy o *Ustawie przemysłowej,* dotyczy również Ustawy *o podatku majątkowym* z dnia 11 sierpnia 1923 r. I tu widzimy, iż do odnośnych komisji szacunkowych (I i II instancji) wchodzą między różnymi przedstawicielami również delegaci wolnych zawodów (art. art. 12, 13, 14, 15, 19), a więc i zawodu dentystycznego, mający tożsame obowiązki.

Nie naszą jest rzeczą zatrzymywać się tu nad sprawą wywiązywania się ze swych obowiązków obywatelskich różnych delegacji w odnośnych komisjach szacunkowych. Pragniemy tylko wzmiankować o pomocy dla władz skarbowych przedstawicieli *naszego zawodu,* a więc tych delegatów, którzy w myśl przytoczonych Ustaw *bezstronnie, sumiennie i ze znajomością rzeczy, zachowując* tajemnicę, udzielają czynnikom miarodajnym niezbędnych informacji przed powzięciem ostatecznej decyzji. Należy zaznaczyć, iż do każdego okręgu danego Urzędu skarbowego powoływani są z grona przedstawicieli zawodu dentystycznego po 2 członków. Stosownie do rozporządzenia Min. skarbu Warszawska Izba skarbowa tworzy na obszarze m. Warszawy 35 komisj szacunkowych (I Urzędu — 10 komisji, II — 8, III — 8, IV — 6 i V — 8). Komisje szacunkowe składają się z 8 członków i 8 zastępców. A zatem do komisji szacunkowych wymagane jest 70 przedstawicieli zawodu dentystycznego!! Technika zapraszania „rzeczoznawców" zwykle jest prosta. Urzędy skarbowe zwracają się do odnośnych zrzeszeń dentystycznych, również często kierownicy okręgowi, orjentując się na mocy doświadczenia w sytuacji, obeznani, widocznie, z panującemi w zawodzie dentystycznym stosunkami, uwzględniając jednak wymagania *Ustaw,* zapraszają *bezpośrednio* poważniejszych, bezstronnych i należycie orjentujących się praktyków, należących lub nienależących do zrzeszeń dentystycznych.

Pierwszy sposób, zdawałoby się, bardziej jest wskazany. Praktyka jednak poucza, iż realizowanie tego „demokratycznego" sposobu w naszych obecnych warunkach wiele pozostawia do życzenia. Życie fakt ten stwierdza.

Możemy się szczycić, iż zawód nasz liczy dosyć pokaźną liczbę zrzeszeń. Nie miejsce tu się rozwodzić nad ich niejednolitością. Ta niejednolitość dowodzi dobitnie ich specyficznej odrębności pod różnemi względami, co, naturalnie, odbija się ujemnie na wzajemnych stosunkach członków tych zrzeszeń i wydawaniu o nich „opinji".

Nie należy więc się dziwić, iż wobec liczebności zrzeszeń i różnorodności „opinji" decydujące sfery miarodajne nie orjentują się, do których z tych zrzeszeń się zwracać. Względy polityczne i inne odgrywają tu w każdymbądź razie pewną rolę. Wobec tego, iż w naszych zrzeszeniach zawodowych, jak niemal wszędzie, różne prywaty bynajmniej również nie należą do zjawisk rzadkich, prawie zawsze do odnośnych urzędów skarbowych delegowane są osoby, stojące bliżej „ołtarza". A że ci „swoi" ludzie pod różnemi względami nie zawsze są odpowiedni — jest to sprawa bynajmniej nie pierwszorzędnej wagi.

Z drugiej strony — zupełny brak kontaktu pomiędzy zrzeszeniami, chęć „górowania" jednego nad innem i pozornego chociażby zachowania prestige'u, dążenie do zagarnięcia wpływów w sferach miarodajnych — wszystko to powoduje rozdźwięk pomiędzy poszczególnymi członkami zrzeszeń, a w dalszym ciągu wszędzie, gdzie się da, odbywa się „bezstronne" urabianie opinji, a często nawet załatwiane są osobiste porachunki: *teren instytucji skarbowych w pewnym stopniu zasługuje również na zaznaczenie.*

Niemożna kategorycznie twierdzić, iż wszystkie składane przez podatników z grona przedstawicieli zawodu dentystycznego zeznania są ścisłe: wyjątki, bezsprzecznie, być mogą: o nich nie mówimy, bowiem łatwo można się orjentować. Natomiast *o całym szeregu sumiennych pracowników, ludzi bezwzględnie uczciwych,* w pocie czoła zarabiających na chleb powszedni, nie znających krętych dróg, musimy stwierdzić bez najmniejszego wahania, iż w stosunku do spraw skarbu Państwa są oni w należytym porządku. Nie wymagają bynajmniej „opieki" stronnych i zarozumiałych co do swej roli „informatorów". nie zawsze niewinnych aniołów, decydujących lekkomyślnie w sprawach, wymagających większego zastanowienia.

Wielu z tych przypadkowych „informatorów" nie rozumie wcale swej poważnej roli, co przyczynia się do zagmatwania całej sprawy. Doskonale o tem wiedzą kierownicy urzędów skarbowych, komisji szacunkowych i odwoławczych, którym przysparzana jest zbyteczna praca.

Niewłaściwie opodatkowani koledzy narażeni są na zbyteczne straty materjalne i marnowanie drogiego czasu, bowiem wędrówki po urzędach bynajmniej nie należą do zbyt miłych. W grę tu wchodzi nie wyłącznie nieświadomość urzędników, lub niektórych nieorjentujących się „informatorów", lecz nieraz osobiste porachunki, a, jak niektórzy twierdzą, nawet względy polityczne. Chaos więc powstaje nie tylko z winy urzędników, na których tak narzekamy.

Należy zaznaczyć, iż chaos ten, rozpoczęty, w okresie inflacji marki polskiej, *trwa nadal.* Oto kilka faktów.

Koledze Chm., który składał deklarację zgodnie z rzeczywistością, człowiek bezwzględnie uczciwy, nie korzystający z żadnych ubocznych dochodów i który stosunkowo niedawno ponownie ustabilizował się w Warszawie, pojmując *doskonale* swoje obowiązki obywatelskie, mając słabą praktykę i utrzymując rodzinę prawie wyłącznie z zarobków żony, otrzymał nakaz płatniczy podatku obrotowego w spotęgowanym stopniu, równającym się podatkowi nie jednego z najpoważniejszych praktyków, w dodatku żona lekarka dentystka, *w domu u siebie wcale nie praktykująca,* otrzymała również nakaz płatniczy w rozmiarze, równającym się podatkowi przeciętnego praktyka. Nader ciężka była sytuacja powyższego podatnika, który w dodatku wskutek technicznych formalności pozbawiony był prawa złożenia odwołania. A wszystko to działo się, o czem sobie cicho opowiadano, wskutek tego, iż kol. Ch., „naraził się" na antypatię pewnego obozu kolegów, z którego podobno rzeczoznawcy podatkowi prowadzili swój ród, a którzy „w imię sprawiedliwości" wykazali swój koleżeński wpływ na przeholowania zdolności płatniczej sumiennego kolegi. Najmniej uświadomiony i najbardziej ograniczony mały jakiś urzędniczek nie mógłby się zdobyć na podobny „skok", bowiem ten siebie samego by się wstydził. A jednak bywają *różni* ludzie: w pewnych okolicznościach, gdy jest możność uzewnętrznienia swojej antypatji do kogoś, potrafią się nie rumienić.

A więc nie czyn nieświadomy, lecz świadoma „robota" skrzywdziła kolegę, który zmuszony był znaczną kwotę uiścić, sprzedawszy pewne bynajmniej nie zbyteczne dla siebie objekta.

Kol. Bar, studjujący ogólną medycynę, a więc zajęty niemal cały dzień, jest w stanie wykonywać praktykę dentystyczną zaledwie 2—3 godziny dziennie (przeważnie wieczorami); praktyka taka, naturalnie, nie może mu dawać znacznych dochodów: nieznaczne dochody wystarczają zaledwie na nader skromne utrzymanie rodziny; w dodatku, nie zajmując *samodzielnego* mieszkania, kol. B. ponosi większe wydatki, związane z wykonywaniem zawodu (większy czynsz, opał, światło, usługa), aniżeli inny przeciętny praktyk.

Kierowany zasadami uczciwego obywatela, omawiany podatnik, składał zeznania, zgodne z rzeczywistością. Tymczasem ustalone podatki, bezwzględnie oparte na „informacjach" niesympatyzujących z nim „delegatów", pochodzących z innego obozu, mającego z nim pewne porachunki osobiste z powodu jego wystąpienia w pewnej sprawie przedstawiciela tegoż obozu, wynosiły kwoty niemal czterokrotne, aniżeli przeciętnych praktyków!!

Takiż los spotkał kol. Zaw., który wraz z kol. Bar. występował w ważnej sprawie zawodowej przeciwko pewnemu działaczowi z przeciwnego obozu.

„Ja w tym roku „nawaliłem" Krakowskiemu podatku" - chełpił się pewien

„delegat" przed kolegami. Radość jego była niezwykła. Tak on jak i jego „obóz" zohydzili sobie tegoż *Krakowskiego* za to:

że nie korzy się przed różnymi sztucznymi działaczami, zajmującymi pomimo to przodujące stanowisko wśród małoorjentujących się politykomanów,

że broni oddawna spraw nie jednostek, ani też grup tej lub innej kategorji, lecz *całego zawodu naszego w imię dobra dentystyki polskiej, społeczeństwa i Państwa,*

nie łazi w ogonie przeróżnych ćwierć lub półbożków, czy też różnych bożyszcz, mających często na względzie potęgowanie swojej powagi i spoglądających na każdego z wysokości Olimpu,

nie należąc do żadnych grup kierujących się różnemi względami szkodliwemi dla dentystyki polskiej, traktuje każdą sprawę *bezstronnie*, usilnie dążąc do podniesienia godności i stanowiska społecznego przedstawicieli naszego zawodu i

nie solidaryzuje się z krecią robotą przeróżnych „cichych" agitatorów, pchających się wszędzie naprzód, noszących nieraz płaszcz na dwóch ramionach...

A więc „nawalić" — znaczy mścić się: niech płaci, a następnie niech biega po urzędach z wywalonym językiem, niech się dobrze wypoci, niech marnuje drogi czas, niech się broni, a przedewszystkiem niech płaci, jak tego *wymaga* nakaz płatniczy, a później: „pisz na Berdyczów"...

Nie będę tego rodzaju „usługi koleżeńskiej" nazywał łobuzerstwem, terminem, dobrze znanym w gwarze, określającym tylko zwykłą lekkomyślną swawolę, czy to dzieci, czy też osób dorosłych: nazwa taka byłaby szczytem łatwowierności, tak samo, jak np. *obecnie* naiwnie wierzyć w szczerość owych krzykliwych „patrjotów", którzy *za czasów okupacji niemieckiej* posiłkowali się szyldami balkonowemi w języku niemieckim. Określenie tych „działaczy" sięga głębiej. O tem niech sądzą bezstronni czytelnicy...

Do powyższej charakterystyki ekspertów dent. przy Urzędach Skarbowych dodać można, iż działalność owych „sumiennych" ekspertów w dziwny jakiś sposób zbiega się i coraz częściej obserwowanem likwidowaniem poradni (gabinetów) dent. przez poszczególnych lekarzy-dentystów, posiadających nader skromną praktykę, a mimo to zmuszanych do opłacania takich podatków, które wyrównywały lub przewyższały obroty tych gabinetów. Cóż przeto dziwnego, że właściciele tych ostatnich zmuszeni cały swój obrót poświęcać na rzecz Państwa, albo nawet do tego obrotu dopłacać, nie widząc dla siebie żadnych osobistych korzyści, prócz chyba moralnych, że wzbogacają kosztem własnej chudej kieszeni Skarb Państwa i umożliwiają dobrze zarobkującym kolegom swoim odciążanie ich powinności na rzecz Państwa, zlikwidowali swoje słabo zarobkowe placówki dent., oczywiście z korzyścią dla silniejszych rzeczoznawczych placówek.

W ostatnich czasach koleżanki: Majewska i Bitny-Szlachto, naciskane zbyt wygórowanemi podatkami, zmuszone były całkiem wyrzec się prywatnej swojej praktyki, koleżanka zaś W. Staniszewska, która zaledwie od roku posiada własny gabinet dent. i ordynuje w nim tylko przez 2 godziny dziennie, cały dzień bowiem zajęta jest poza domem (w gimnazjum i Kasie Chorych), miała przez Urząd Skarbowy ustalony obrót, przewyższający swoją wysokością zarobek jej poza gabinetem, czyli łączną pensję w gimnazjum im. Staszica za 2 g. ordynowania i Kasie Chorych za 4 g. ordynacji!! Tak podług „rzeczoznawców“ dent. zarabia lek.-dentystka w pierwszym roku praktyki w Warszawie!

Widzimy zatem, jak sprawiedliwie i rzeczowo orjentują się nasze Urzędy Skarbowe w swojem ustalaniu obrotów i dochodów praktyków dent., opierając się w komisjach szacunkowych na rzekomych rzeczoznawcach dentycznych.

Na podstawie powyższych danych można, zdaje się, ustalić jako fakt, że koledzy z małą i skromną praktyką zmuszani są opłacać podatki duże, nieproporcjonalnie duże, w stosunku do swoich zarobków, co zniewala ich do wyrzekania się własnej prywatnej praktyki.

Byłoby teraz rzeczą ciekawą ustalać fakt inny: jak bywają opodatkowani lekarze-dentyści, posiadający wielką, bogatą praktykę, mający przytem stosunki, umożliwiające im zasiadanie w komisjach szacunkowych w roli ekspertów swoich i cudzych kieszeni.

Zestawienie tych dwóch faktów pozwoliłoby może na wyciągnięcie jawnych wniosków. Do tego należy dążyć.

Poruszona w artykule niniejszym sprawa dla niektórych naszych potentatów, rzekomych lub prawdziwych, a których nasze sprawy zawodowe mało lub wcale nie obchodzą, wydawać się będzie, prawdopodobnie, zbyt błahą. I z tego powodu zapewne skorzystają, jak niejednokrotnie, z ujawnieniem swojej „krytyki“ w stosunku do naszego pisma, poświęcającego „za dużo“ miejsca naszym sprawom zawodowym. Umyślnie ślepi lub specjaliści, cierpiący na zanik orjentacji, nie widzą tej poważnej krzywdy, jaką znosi nasz zawód wskutek nieuregulowania różnych spraw, będących podstawą rozwoju tej specjalności w Polsce. A krzywdę moralną i materjalną ponoszą tylko ci przedstawiciele, którzy swoją specjalnością interesują się nie wyłącznie z punktu widzenia materjalnego. Wskutek chaosu, panującego w naszym zawodzie, zmuszeni jesteśmy wciąż dreptać na miejscu, z tej zaś „czynności“ korzystają nasi „znani“ potentaci, by swój autorytet utrzymywać na pożądanym dla *nich* poziomie, natomiast korzystają „w razie potrzeby“ z materjalnego poparcia maluczkich w tej lub innej postaci.

Sprawa, przez nas tu poruszona, naszem zdaniem, w całym szeregu spraw zawodowych jest właśnie aktualna i z różnych względów ważna. Już

zbyt głośne są narzekania wielu kolegów i koleżanek, boleśnie odczuwających sprawę niesłusznego opodatkowania, rujnującego ich byt materjalny; nie można było, zdaje się, nad temi narzekaniami przejść do porządku dziennego. A czynić tego tembardziej nie należy w okresie ustabilizowania się ładu w *różnych* dziedzinach naszego życia państwowego. Między innemi, o pomyślnych wynikach uporządkowania różnych spraw w dziedzinie skarbowości państwowej dowiadujemy się z komunikatów Rządu, zamieszczanych w prasie codziennej. Naturalnie, cieszymy się niezmiernie, iż kroczymy już ostatecznie po trwałym gruncie. A nikt chyba nam zarzutu czynić nie będzie, iż i my, przedstawiciele wolnego zawodu, pragniemy z obowiązku obywatelskiego przyczynić się do ostatecznego osiągnięcia równowagi we wszystkich przejawach naszego życia państwowego.

Z przytoczonych tylko co względów i z obowiązku publicystycznego zwróciliśmy tu uwagę na luki w dziedzinie skarbowości, dotyczące *naszego zawodu.* Chaos, stąd wynikający, przypisać należy bynajmniej nie wyłącznie urzędom, lecz owym „bezstronnym" informatorom, którzy to wskutek złej woli, lub braku orjentacji, sprawę gmatwają, jak już o tem odnośne czynniki miarodajne zdołały się przekonać.

W poruszonej sprawie, rzecz prosta, wyzyskaliśmy część materjału dowodowego: dotyczył on wyłącznie stosunków, panujących w stolicy. Należy się spodziewać, iż i inne środowiska nie są pozbawione tych „sympatycznych" stosuneczków *).

Zdaniem naszem, wobec niezwykłej w naszym zawodzie pstrokacizny i niejednolitości zrzeszeń zawodowych, noszących na sobie różne cechy, wobec tego, iż sporo kolegów nie należy do żadnych organizacji zawodowych i wreszcie, ponieważ większość delegatów absolutnie nie orjentuje się w sytuacji i nie zna wcale stosunków, lub też aż zbyt stronniczo załatwia sprawy, należałoby utworzyć *jedną* ogólną komisję mieszaną, składającą się z osób solidnych, która w razie potrzeby mogłaby utworzyć jedną lub dwie *podkomisje.* Komisja, jako *lotna,* w oznaczonych zgóry terminach mogłaby brać udział w ogólnych komisjach szacunkowych.

Utworzenie takiej *ogólnej* komisji nie sprzeciwiałoby się odnośnym artykułom Ustawy z dnia 14 maja 1923 r. w przedmiocie państwowego podatku przemysłowego (art. 57 i dalej: o Ustawie o podatku majątkowym, jako czasowej, nie mówimy).

Dalsze szczegóły omówimy. *K.*

---

*) Pożądane jest dostarczenie nam materjału dowodowego przez kolegów miejscowych i zamiejscowych; materjał ten będzie wyzyskany przy opracowaniu odnośnego memorjału.

Uroczyste zamknięcie roku akademickiego w Państwowym Instytucie Dentystycznym i wręczenie dyplomów pierwszym absolwentom.

W dniu 16 listop. r. 1924, o godzinie 12 w poł., w sali kliniki zębolecznictwa zachowawczego P. I. D. odbył się uroczysty akt zamknięcia roku akademickiego i wręczenia dyplomów pierwszym absolwentom Instytutu, którzy kształcili się w nim, począwszy od 1-go kursu.

W akcie, który nosił cechy uroczystości publicznej, wzięły udział przedstawiciele władz państwowych, wyższych uczelni, instytucji społecznych i zawodowych, prasy ogólnej i specjalnej, ciało profesorskie, asystenci i studenci Instytutu oraz wiele osób z różnych sfer społeczeństwa.

Miejsce prezydjalne zajął dyrektor Instytutu, prof. Wilga, w otoczeniu przedstawicieli wszechnicy i profesorów Instytutu: prof. Czubalskiego, dziekana uniwersyetu, prof. honor. Przybyteka, prof. Nitscha, Konopackiego, Radlińskiego, Bronowskiego, Malinowskiego i Żenczaka.

Po odśpiewaniu przez chór studentów P. I. D. starej pieśni studenckiej „Gaudeamus igitur", zabrał głos dyrektor Instytutu, prof. Wilga, który w imieniu P. I. D. powitał obecnych, dziękując im za zaszczycenie uroczystości swoją obecnością.

Akt uroczysty, jak zaznaczył prof. Wilga, stanowi fakt znamienny w życiu P. Inst. Dentystycznego, bowiem otrzymują dyplomy pierwsi jego wychowańcy, którzy odbywali studja od 1 kursu.

Instytut, utworzony w r. 1920 po zamknięciu szkół dentystycznych, stanowi uczelnię wyższą o charakterze, układzie i warunkach wstąpienia, analogicznych z innemi uczelniami. Do nowej uczelni, dotychczas nieznanej, *w pierwszym* roku akad. zapisało się, wprawdzie, niewielu słuchaczy, w każdym jednak następnym roku liczba osób, przyjętych do Instytutu wciąż wzrastala; w b. r. 1924/25 zainteresowanie się Instytutem wzroslo tak dalece, iż pomimo zwiększenia ustalonej liczby nowoprzyjmowanych z 90 do 100, jednak prawie takiejże ilości osób należało odmówić przyjęcia wskutek braku miejsca.

Ubiegły rok akademicki kończy 4-letni okres życia Instytutu; był to okres przeważnie egzaminacyjny, nader ważny w życiu każdej uczelni, okres, w ciągu którego uczelnia albo zdobywa sobie prawo bytu, albo umiera.

Mówca dalej zaznaczył, iż, aczkolwiek okres organizacyjny Instytutu jeszcze się nie skończył (pozostało dużo do zrobienia: uzyskanie odpowiedniego lokalu, przyłączenie do uniwersytetu i t. d.), jednak dokonano już bardzo wiele. Instytut stoi już na takim poziomie, iż przy porównaniu z analogicznemi uczelniami innych państw nie przyniesie on nam wstydu. Wzmiankując o zasługach tych, którzy poświęcili Instytutowi sporo pracy

organizacyjnej, również tych, którzy następnie pracę tę pomyślnie kontynuowali, prof. Wilga omówił sprawę rozwoju stosunkowo młodej uczelni, w której nauki przyrodniczo-lekarskiej w szerokim zakresie wykładają wybitni profesorowie i docenci przeważnie Wszechnicy Warszawskiej. Dzięki ich zainteresowaniu się Instytutem i ofiarnej pracy, wykłady wspomnianych nauk stoją na poziomie uniwersyteckim. Zorganizowano cztery katedry nauk specjalnych, które posiadają już wykładających. W takich to warunkach odbywali studja obecni absolwenci.

W końcu swego przemówienia prof. Wilga zwrócił się do absolwentów z następującym apelem.

„Zwracając się do was, drodzy nasi wychowańcy, którzy dziś otrzymujecie dyplomy i opuszczacie mury Instytutu, zaznaczyć jeszcze raz muszę, iż przez utworzenie P. I. D., jako uczelni akademickiej, nauczanie dentystyki podniosło się do poziomu wyższych studjów, dzięki czemu podniósł się i poziom dentystyki jako zawodu. Otrzymaliście wyższe specjalne wykształcenie i, zaliczając się do nowego typu specjalistów w zębolecznictwie, zawsze musicie pamiętać o tem, by okazać się godnymi tej nowej kategorji dentystów. Dla osiągnięcia tego trzeba i nadal nie przestawać się uczyć. Jako ludzie z wyższem specjalnem wykształceniem, nie powinniście ograniczać się tylko pracą utylitarno-zawodową, a obowiązani jesteście pracować jeszcze i naukowo dla rozwoju dentystyki polskiej. Nieście więc wysoko sztandar P. I. D. Waszej Almae Mater, pracując sumiennie i owocnie dla polskiego zębolecznictwa, Państwa i polskiej nauki dentystycznej".

Życząc absolwentom powodzenia w ich przyszłej pracy, prof. Wilga zakończył swoją przemowę.

Kierownik Oddziału protetycznego P. I. D., dr. Żenczak, w przemowie swej zwrócił między innemi uwagę na postęp, jaki czyni obecnie Oddział ten. Bardzo dotychczas zaniedbany zarówno pod względem wewnętrznego urządzenia jak i nauczania, oddział protetyki obecnie zajmuje już poważne miejsce w Instytucie. Mówca zwrócił dalej uwagę na ważność techniki protetycznej w działalności lekarza-dentysty. Ta część dentystyki wszędzie czyni znaczne postępy i liczy już poważnych przedstawicieli. Podstawy naukowe odgrywają tu jednak nader ważną rolę. Lekarz-dentysta w pracy swej nie może całkowicie polegać na techniku dentystycznym — wykonawcy sztucznej dostawki; trzeba samemu umieć kierować, a przedewszystkiem ją wykonać, co stanowczo przyczyni się do uniezależnienia się od technika dentystycznego.

Kończąc swoją przemowę, dr. Żenczak wyraził życzenie, by absolwenci nie przerwali nici, łączących ich z Instytutem i nadal utrzymywali z nim kontakt, jako placówką naukową.

W imieniu Związku lekarzy-dentystów (chrześcijan) przemawiał kol. Stokowski, który porównywał dawny okres i warunki studjów dentystycz-

nych z obecnem, które, wprawdzie, powoli, lecz wyraźnie prowadzą do doskonałych wyników.

W imieniu Towarz. lekarzy dentystów w Warszawie (chrześcijan) z odezwą zwrócił się kol. Blikle*), w której witał młodych kolegów, wyrażając życzenie ujrzenia ich w gronie członków wzmiankowanego T-wa, do którego należą już niektórzy profesorowie Państwowego Instytutu Dentystycznego, a za przykładem których prawdopodobnie pójdą i inni.

Kol. Esigman Stanisław (st.) w imieniu Związku lekarzy-dentystów w P. Polskiem powitał młodych kolegów, wyjaśniając, czem ci są dla starszej generacji przedstawicieli zawodu dentystycznego, podkreślił, iż od lat kilkudziesięciu na wszystkich zjazdach, liczniejszych zebraniach, gdziekolwiek się odbywały, czy to w kraju, czy też w stolicach b. cesarstwa. uchwały nasze zawsze kończyły się żądaniem utworzenia Instytutu Dentystycznego, w którym nasi następcy mogliby się uczyć i uzyskać wyższe wykształcenie specjalne; uchwały te są znane obecnemu dyrektorowi Państwowego Instytutu Dentystycznego, prof. Wildze, który na powyższych zebraniach nieraz przewodniczył i w uchwałach tych brał udział. Obecni młodzi koledzy, jako pierwsi absolwenci Państwowego Instytutu Dentystycznego w Wolnej i Niepodległej Rz. Polskiej, stanowią urzeczywistnienie naszych długotrwałych usiłowań i głęboko utajonych marzeń.

W dalszym ciągu kol. Esigman udzielił młodym kolegom rad, które im bezwzględnie przydać się mogą w przyszłem życiu zawodowem: pacjentowi należy udzielić swojej wiedzy w całej pełni, bowiem temi tylko walorami odrazu ich zdobyć się uda: w stosunku do kolegów należy czynić pewien wysiłek, by być ich współzawodnikami, bowiem współzawodnictwo pobudza do doskonalenia się, co wyjdzie na dobro pacjentów i obranego zawodu; odnośnie do prac naukowych, to nie należy czekać do czasu, póki się nie napisze jakiegoś dzieła genjalnego, gdyż genjusze rodzą się rzadko, i jeżeli tacy są między młodymi kolegami, to napewno w odpowiednim czasie się uwydatnią, tymczasem zaś należy się starać odnotywywać każdy przypadek, każdy objaw. który się wyda nienormalnym, gdyż nauka składa się z drobnych cząsteczek, które po odpowiedniem ugrupowaniu tworzą całość; na przyszłych stanowiskach, czy do urzędowych, czy też społecznych, pracy mechanizować nie należy; urzędowych pacjentów należy traktować, jak u siebie w domu, w przeciwnym bowiem razie obniżona zostaje wartość pracy lekarskiej, a to może ujemnie wpłynąć na opinję lekarza i podkopać jego egzystencję. Życzeniami zadowolenia z obranej specjalności kol. Es. zakończył przemowę.

Dr. Gruszczyński, jako przedstawiciel „Przeglądu Dentystycznego"

*) Nazwy obu powyższych instytucji przez delegatów Stokowskiego i Bliklego **nie były wymienione w całości**, wobec tego 2-gą połowę nazw umieściliśmy w nawiasach. Czy nazwy wzmiankowanych instytucji zostały zmienione — nie wiemy. Red.

zatrzymał się na znaczeniu pracy naukowej w życiu zawodowem praktyka i konieczności podniesienia rodzimego piśmiennictwa naukowo-dentystycznego, które to obecnie słabego doznaje poparcia, pomimo istnienia sporej liczby zawodowców.

Prezes Bratniej Pomocy Państwow. Inst. Dentystycznego, stud. Szajewski, przemówił w krótkich słowach do absolwentów, wyrażając gorące życzenie utrzymywania pomimo ukończenia Instytutu kontaktu z instytucją, z ramienia której przemawiał.

Po ponownem odśpiewaniu „Gaudeamus igitur" nastąpiło wręczenie dyplomów absolwentom przez dyr. prof. Wilgę.

Oto ich lista: Bielakowska Zofja, Basiewicz-Stojewska Marja, Cyrkowicz Marja, Cywińska z Małeckich Irena, Cejtak Raca, Dworecka Lilja, Filipiak Józefa, Golasińska Janina, Godziszewska Aniela, Goldman Felicja, Grzybowska z Kosińskich Antonina, Gordon Rachela, Jarzyńska Janina, Kaniewska Bronisława, Kamińska Marja, Korbusz Wanda, Kowalska Zofja, Krasowski Czesław, Kintman Balbina, Larys z Grodnerów Janina, Lajpuner Bella, Meloch Maksymiljan, Minkier Hanna, Mirelson Lidja, Małaczyńska z Podborów Adolfina, Nakonieczna Helena, Rubisch Józef, Riezanek Adolf, Skolimowska Janina, Zakrzewska Bogumiła, Zylbergeld Naftali, Kinkulkina Katja — mężczyzn 4, kobiet 29.

Z okazji odbytej uroczystości odbyło się w Instytucie zbiorowe zdjęcie fotograficzne profesorów i absolwentów, następnie przyjęcie profesorów, zaś kierownik II Oddziału chirurgicznego, dr. Meissner, podejmował prywatnie wspaniałym bankietem absolwentów oraz wszystkich asystentów tegoż Oddziału. *K.*

KRONIKA I SPRAWY ZAWODOWE.

== **Sprostowanie.** Proszeni jesteśmy o zamieszczenie następującego *sprostowania* do str. 34 *zesz. listopadowego* r. b. naszego pisma.

„W nrze listopadowym 1924 r. „Kroniki Dentystycznej" umieszczono notatkę, że p. dr. Włodzimierz Szafran opuścił zajmowane stanowisko I-go asystenta w Instytucie Dentystycznym Uniw. Jana Kazimierza we Lwowie. Tymczasem p. Dr. Sz. zwolniony został z obowiązków już z końcem grudnia 1923 r., a miejsce jego objął p. Dr. Henryk Gorczyński, były st. asystent oddziału zachowawczego. Dnia 22 września b. r. został p. Dr. Hen-

ryk Gorczyński mianowany adjunktem Instytutu Dentystycznego Uniwersytetu J. K. we Lwowie" (następuje podpis).

== **Z Kasy Chorych m. Warszawy.** Dowiadujemy się, iż Zrzeszenie lekarzy-dentystów Kasy Chorych m. Warszawy przeżywa ponownie kryzys dzięki niefortunnie przed rokiem wybranemu zarządowi, do którego zrzeszenie narówni z innemi organizacjami dent., widocznie, nie ma szczęścia. Że informacje redakcji są dokładne, najlepszym tego dowodem może byc ustąpienie z zarządu tego Zrzeszenia znanej nam bliżej koleżanki Ch., która działalnością swoją postawiła Zrzeszenie na nogi, a która z jego zarządu zmuszona była ustąpić z umotywowanym protestem przeciw kierunkowi, jaki od pewnego czasu nadaje Zrzeszeniu jego zarząd, złożony ze zbyt młodych, niedoświadczonych i wcale na gruncie dentystycznego życia nieznanych kolegów. W tych warunkach nic dziwnego, że wszystkie starsze, bardziej życiowo wyrobione i lepiej wyspecjalizowane elementy tego Zrzeszenia noszą się z myślą wycofania się zeń, celem utworzenia odrębnej organizacji, mającej na widoku dobro dentystyki, dobro ubezpieczonych, a jednocześnie przestrzegającej własnej obowiązkości na terenie pracy społecznej.

== **Izba Lekarska we Lwowie** ogłasza: Mnożą się w ostatnich czasach przypadki zarówno we Lwowie, jak i na prowincji, iż lekarze, zwłaszcza młodzi, niedawno promowani, udzielają swej firmy lekarskiej nieuprawnionym technikom dentystycznym do prowadzenia nielegalnych zakładów dentystycznych. Ponieważ takie nadużywania dyplomu lekarskiego jest sprzeczne z etyką lekarską tudzież z ustawami o partactwie leczniczem i o praktyce lekarskiej, przeto zarząd Lwowskiej Izby Lekarskiej przestrzega kolegów jaknajkategoryczniej przed wchodzeniem w podobne układy z nieuprawnionymi technikami dentystycznymi. Winni narażą się na oddanie sprawy Sądowi Izby.

Izba Lekarska we Lwowie.

Dn. 11 czerwca 1924 r. Prezydent

Dr. Papee.

== **Zmarli.** W Poznaniu w dniu 29-go listopada r. ub. zmarł lekarz-dentysta Maksymiljan Zucker.

W Warszawie dnia 28 listopada r. 1924 zmarł jeden z najstarszych techników dentystycznych ś. p. Stanisław Krzywicki, przeżywszy lat 65.

— **Ze spraw podatkowych.** Izba lekarska warszawsko-białostocka na interwencję w Min. Skarbu na nieracjonalne opodatkowanie lekarzy otrzymała w dn. 13. X r. ub. odpowiedź następującą:

„W odpowiedzi na memorjał z dnia 3 czerwca r. 1924, dotyczący opinjowania przez lekarskie organizacje i zrzeszenia zawodowe w sprawach opodatkowania lekarzy, Ministerjum Skarbu komunikuje, że opinje takie mogą być dołączane do odwołań, wnoszonych przez poszczególnych lekarzy od wymiaru podatku przemysłowego (od obrotu) i będą brane pod uwagę przy rozpoznawaniu tych odwołań przez komisję, jako pomocniczy materjał orjentacyjny".

Zarząd Izby lekarskiej warszawsko-białostockiej utworzył w tym celu *komisję podatkową.*

— **Ze Związku lekarzy P. Polskiego.** Walne zebranie odbyło się w Poznaniu 28-29 IV r. ub.; w szeregu różnych spraw powzięto szereg rezolucji:

1) Uchwalono uważać zarząd gł. za powołany do zajęcia się sprawą ustawy Kas Chorych i wniesienia odpowiednich w tej sprawie poprawek.

2) Wezwano ogół lekarzy do solidarnego postępowania w sprawie wolnego wyboru lekarzy, przedstawiając dodatnie strony.

3) Proponowano utworzenie *Rad lekarskich*, regulujących stosunek lekarzy do Kas Chorych.

4) Nawoływano wszystkich lekarzy do zrzeszenia się w Związku i przystąpienie do tegoż Zrzeszenia lekarzy Kas chorych.

5) W spr. *pomocy lekarskiej dla urzędników państwowych* zgodzono się z wprowadzeniem wszędzie wolnego w całej pełni wyboru lekarza. Powzięto rezolucję w spr. ubezpieczenia urzędników; Związek z całą życzliwością odnosi się do tej sprawy i chętnie przyczyni się do jej rozwiązania. Ponieważ niewolno pozbawić urzędników niezbędnego w lecznictwie czynnika osobistego zaufania, przeto jedynie na podstawie wolnego wyboru lekarza można ugruntować ubezpieczenie urzędników, koszt pomocy lekarskiej na głowę ubezpieczonego, wobec daleko idących ustępstw Związku, wynosiłby zaledwie 1—2% pensji. W razie odrzucenia wolnego wyboru i opłaty za czynności Związek musi odmówić współpracy przy przeprowadzeniu ubezpieczenia urzędników.

6) Zjazd protestuje przeciwko temu, ażeby lekarze wojskowi, mający te same prawa i obowiązki, jak lekarze cywilni, mogli wypełniać we wszystkich zatargach taryfowych niechlubną rolę łamania solidarności koleżeńskiej.

7) Uchwalono upoważnić zarząd główny do wezwania lekarzy, aby posad kontraktowych nie przyjmowali, a z posad dotąd zajmowanych zrezygnowali.

8) W sprawie *stosunku lekarzy do prasy* przyjęto wniosek, iż zjazd uważa sprawę tę jako pierwszorzędnej wagi i postanawia, aby każdy okręg i obwód wyznaczył biegłego w piórze członka, który bacznie by czuwał nad ukazującemi się w prasie artykułami w sprawach lekarskich, zbierał odnośny materjał i odpowiadał niezwłocznie na niesłuszne zarzuty oraz od czasu do czasu umieszczał artykuły, objaśniające publiczność w sprawach, dotyczących stanu lekarskiego.

9) W sprawie panoszącej się w różnych okolicach Państwa *szarlatanerji i partactwa lekarskiego* powzięto wniosek, by wobec bierności władz zwrócić się z prośbą do Izb lekarskich, by energicznem zarządzeniem położyły kres dalszemu panoszenju się partactwa lekarskiego.

10) W sprawie *Kas Chorych* powzięto ostatecznie następującą uchwałę:

1) Popierać nadal wszelkie usiłowania w celu podtrzymania wolnego wyboru lekarza w Kasach Chorych, jako bezsprzecznego prawa każdego człowieka do ochrony zdrowia i życia swego lub najbliższej sobie rodziny według swojej woli i swego sumienia.

2) Zawezwać wszystkich lekarzy, poświęcających się lecznictwu kasowemu do solidaryzowania się z ogółem lekarzy w tej zasadniczej dla świata lekarskiego sprawie przez przystąpienie do wspólnej organizacji zawodowej Związku lekarzy.

3) Poczynić starania w ciałach prawodawczych celem przeprowadzenia odpowiednich zmian w ustawie o przymusowem ubezpieczeniu na wypadek choroby o Kasach Chorych, któreby z jednej strony dawały ubezpieczonym gwarancję wolnego wyboru lekarza, z drugiej zaś strony umożliwiły fachowy kierunek tych instytucji zarówno pod względem lecznictw , ak i administracji.

4) a) Pomoc lekarska w Kasach Chorych ma być zorganizowana na podstawie wolnego wyboru lekarza z pośród wszystkich lekarzy, zgadzają

cych się na udzielanie jej na warunkach umówionych przez zawodowe organizacje lekarskie,

b) obok leczenia ambulatoryjnego dopuszcza się również leczenie w gabinetach prywatnych według wyboru lekarza przy zawieraniu umowy z Kasami Chorych,

c) obowiązki i prawa naczelnego lekarza Kasy Chorych powinny być ścislej określone regulaminem, opracowanym przez wszystkich lekarzy naczelnych Kasy Chorych w porozumieniu ze Związkiem lekarzy Państwa Polskiego,

d) należy wprowadzić do Ustawy granicę dochodu, powyżej której ustaje przymusowe i dobrowolne ubezpieczenie na wypadek choroby,

e) opłata w szpitalach powinna wynosić całkowitą sumę kosztów i leczenie chorego w najniższej klasie,

f) ustawa o ubiezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków powinna być opracowana na podstawie ustaw już obowiązujących w Mało- i Wielkopolsce.

Postanowiono zwrócic się do Min. Spr. Wojsk. z propozycją wyrażenia zgody na przynależność lekarzy wojskowych do związków zawodowych lekarskich w interesie utrzymania lekarzy wojskowych na tym samym poziomie etycznym i zawodowym przez bezpośrednią łączność z lekarzami Związku i w interesie powstrzymania lekarzy wojskowych od występowania z powodu zbyt skromnych uposażeń.

== **„Czystość“ wody utlenionej (hydrogenium hyperoxydatum).** Z 19 próbek, przesłanych do tutejszego Państwowego Instytutu Farmaceutycznego (zob. sprawozdanie za r. 1923. Wiad. Farm. 37—1924 r. str. 602) okazało się, iż: *dwie* nie zawierały nadtlenku wodoru zupełnie (!), *jedna* zawierała go tylko 0,04% (zamiast najmniej 3%), *trzy* próbki — 0,4%, sześć — 1,17%, *trzy* — 1,8% — 2,76%. *Jedna tylko próbka odpowiadała wymaganiom farmakopei!.*

== **Lotne kliniki dentystyczne.** W pow. Warszawskim z dnia 1 stycznia 1925 r. uruchomiono 7 poradni lekarskich (klinik). Najważniejszem zadaniem tych poradni będzie nie właściwie leczenie, lecz zapobieganie chorobom. Przewidziane również jest zorganizowanie *ruchomej kliniki dentystycznej*, przerzucanej z poradni do poradni, mającej na celu głównie leczenie dzieci szkolnych.

== **Pozporządzenie Rady Ministrów z dn. 2 lipca r. 1924 o państwowej pomocy lekarskiej dla funkcjonarjuszów państwowych** podaje *Monitor Polski* nr. 196 z dnia 27 VIIi 1924 r. Art. 2 brzmi: Państwowa pomoc lekarska obejmuje: poradę lekarską, do której należą również najniezbędniejsze zabiegi chirurgiczne, zabiegi w zakresie chorób gardła, oczu, nosa, uszu i inne, *dentystyczne: leczenie i usuwanie zębów oraz plombowanie najtańszym materjałem.* Pomocy lekarskiej udzielają lekarze urzędowi, względnie lekarze (dentyści), przez władze umówieni. Zorganizowanie pomocy lekarskiej według zasad ustalonych przeprowadzi Ministerstwo Spraw Wewnętrznych (Generalna Dyrekcja Służby Zdrowia). biorąc pod uwagę potrzebę i warunki pracy w poszczególnych działach służby państwowej (art. 16).

== **Liczba lekarzy-dentystów w Anglji** zgodnie z ostatnią rejestracją wynosi 9939.

== **Wykonywanie praktyki dentystycznej przez obcokrajowców w Hiszpanji i Portugalji.** Obcokrajowcy, pragnący praktykować w wymienionych wyżej państwach, muszą uzyskać, aprobatę wydziału lekarskiego uniwersytetu w Madrycie. Odnośne dyplomy naukowe prawdzane są przez konsulów hiszpańskich, w następstwie przetłumaczone przesyłane do właściwej władzy hiszpańskiej. Wydział lekarski uniwersytetu wymaga egzaminu z 4 działów specjalności dentystycznej (ustnego i piśmiennego): zębolecznictwo zachowawcze, roboty techniczne materjałoznawstwo i jeden dział podług wyboru. Matrykuła kosztuje 25 pesetów, aprobacja 300 pesetów. Aprobacja taka przysługuje tylko przedstawicielom tych krajów, w których hiszpańscy lekarze-dentyści korzystają z takich samych praw. W Portugalji prawo wykonywania praktyki dentystycznej przysługują osobom, posiadającym aprobację tego kraju. Zagraniczne aprobacje dentystyczne w tem państwie nie są ważne prócz francuskich.

== **Liczba miejskich szkolnych klinik dentystycznych w Stanach Zjednoczonych Ameryki Półn.** podług „The Dantal Summary“ wynosi 286.

== **Odpowiedzialność dentysty.** Najwyższy Trybunał krajowy stanu Wisconsin Ameryki Północnej rozstrzygnął, iż lekarz-dentysta nie jest obowiązany uzyskać zezwolenia pacjenta *przed wyjęciem temuż cho-*

rego zęba. Trybunał uznał, iż lekarz-dentysta jest odpowiedzialny za zdrowie i dobro swego pacjenta (Dental Summary, Zahn. Rundsch.).

== **Prawo praktyki w Meksyku.** Wbrew wiadomości, podanej niedawno przez amerykańskie pismo dentystyczne „Dental Digest“ jakoby prawo praktyki w powyższym kraju przysługuje każdemu dentyście (a więc i przyjezdnym), lekarz-dentysta F. B. Büttner (Mexico City) w liście do „Zahnärztliche Rundschau“ wyraźnie zaznacza, iż wiadomość ta nie jest ścisła może więc narażać na przykrości tych obcokrajowców, którzy pragnęliby rozpocząć praktykę dentystyczną w wyżej wzmiankowanym kraju. Aczkolwiek stare prawo konstytucyjne przewiduje wolne wykonywanie specjalności zawodowej, jednak w stosunku do zębolecznictwa wolność została ograniczona prawem z dnia 1 marca 1919 r. Zgodnie z tem prawem wszyscy zagraniczni lekarze i aptekarze, którzy pragną praktykować w Meksyku, podlegają egzaminowi w języku krajowym (hiszpańskim). Osoby, które rozpoczęły praktykę dentystyczną do czasu wydania nowego prawa, korzystają z prawa dalszej praktyki, o ile mieszkają w tym kraju 3 lata i posiadają dyplomy, otrzymane w odnośnych uniwersytetach ew. w jednem z amerykańskich kolegjów dentystycznych na stopień lekarza-dentysty. Zawodowi technicy dentystyczni, t. j. przechodzący specjalne wyszkolenie i składający odnośne egzaminy, nie mają prawa zajmowania się zębolecznictwem pod odpowiedzialnością wysokiej kary.

== **Białe złoto 22-o karatowe.** Tutejsza rafinerja metali szlachetnych p. Jakóba Barona wyrabia od pewnego czasu *białe złoto 22-o karatowe*, które ma zastąpić platynę; jest to metal o barwie platyno-białej, wyrabiane w dwóch odmiananach; *pierwsza* o doskonałej ciągłości, *druga* o sprężysto-klamrowej i niższym punkcie topliwości, nadająca się do robót lanych i do spawania pierwszej odmiany. Białe złoto jakoby nie ulega utlenieniu w ustach; pod wpływem ognia barwa nie zmienia się. Ciężar gatunkowy niezmieniony. Punkt topliwości pierwszej odmiany przekracza 1250° k.

== **Prawo wykonywania praktyki dentystycznej** wydane zostało przez prezydenta Rzeczyposp. Francuskiej i dotyczy lekarzy dentystów, zam. w Alzacji i Lotaryngji; upoważnia ono tych do wykonywania praktyki dentystycznej z aprobacją niemiecką *w całej* Francji, o ile przyjęli poddaństwo francuskie.

== **Statystyka lekarzy-dentystów w Urugwaju** (Ameryka Poł.). Według wychodzącego w Monte-Video czasopisma dentystycznego „Revista Dental", w kraju powyższym praktykuje 280 lekarzy-dentystów. Ludność kraju wynosi 1,379,000. W gł. mieście wypada 1 lekarz-dentysta na 2044 mieszkańców; inne miasta liczą 1 dent. mniej więcej na 10,110 mieszkańców.

Technikom w tym kraju pod własnem nazwiskiem praktykować niewolno. Poczyniono kroki celem przeprowadzenia prawa, mocą którego szkoła dentystyczna w Monte-Video, jak niedawno w Buenos Aires (Argentina), udzielałaby stopnia naukowego doktora dentystyki (Z-che R. 37 r. XXX).

== **Liczba lekarzy-dentystów w Stanach Zjednoczonych Ameryki Północnej** podług „Journal of the National Dental Association" wynosi obecnie 42,000.

== **Katedrę dentystyki** utworzono przy wszechnicy w Melbourn (Australja). Takaż katedra ma być utworzona przy wszechnicy w Sidney (tamże).

== **Hojna ofiara na klinikę dentystyczną.** Słynny amerykański wynalazca aparatu fotograficznego p. n. *Kodak*, Eastman George, który od chłopca fotograficznego doszedł do miljardowego majątku, ofiarował 1 miljon dolarów na założenie dentystycznej kliniki dla dzieci w Rochester (New-Jork) i prócz tego zadeklarował odsetki roczne z kapitału 850,000 dolarów na utrzymanie ufundowanej kliniki.

Jako motyw, którym miljarderowy filantrop się kierował, ufundując nader pożyteczną instytucję, uważać należy fakt, iż dentystyka w Ameryce istotnie uczyniła więcej, aniżeli gdzieindziej. W żadnym innym kraju stan jamy ustnej ludności nie jest tak pomyślny, jak właśnie w Ameryce, a to dlatego, iż uświadamianie w tym kierunku ludności przez ogół specjalistów jest tam b. rozwinięte.

W New-Yorku rok-rocznie odbywa się „tydzień zębowy", w ciągu którego przeszło 20,000 dzieci szkół miejskich przeciąga codziennie ulicami, nosząc chorągiewki z odpowiedniemi napisami, otrzymując uświadamiające broszury z dziedziny higjeny zębów i jamy ustnej, przyczem na otwartych miejscach zaznajamia się je z racjonalnym sposobem używania szczoteczki do zębów i prawidłowem żuciem pokarmów.

Kierownikiem kliniki dentystycznej dla dzieci w Rochester jest znana powaga na polu dentystycznem, dr. Burkhard, b. prezes IV Międzynarodowego Zjazdu Odontologicznego w St. Louis (podł. pracy dra Louis Subirana, Rewista de Odontologia).

== **Pomoc dentystyczna dla dzieci w Anglji.** Ostatnio w Anglji zamożniejsi rodzice muszą opłacać za publiczne leczenie dentystyczne swych dzieci. „The London County council education commitee" postanowił, iż za leczenie lekarskie i dentystyczne każdego dziecka szkół miejskich rodzice, o ile nie są w potrzebie, wnosić muszą po 1 szyl. za 1/2-roczne leczenie (Z-cha Rund.).

== **Liczba lekarzy-dentystów we Włoszech** podług ostatniego wykazu oficjalnego (Publice oficielle d. Ministre d'Instruction Publique d'Italie) wynosi 890.

== **Instytut dentystyczny** przy centralnej wszechnicy w Co-racas (Venezula) został otwarty.

== **Instytut dentystyczny** jednocześnie z otwarciem wydziału lekarskiego otwarty został w Marsylji (Francja).

== **Przyjmowanie na służbę państwową.** Okólnikiem 68 (Dz. Urz. Min. Spr. Wewn. 1923 r. nr. 4 poz. 61) Minister Spraw Wewn. postanowił: Do służby państwowej, nie wyłączając na kolejach i pocztach, nie należy przyjmować osób, które nie przedstawią formalnego zaświadczenia władzy administracyjnej (starostwa, komisarjatu Rządu), że są obywatelami Rzeczypospolitej. Te osoby pochodzenia polskiego, które na razie nie mogą przedstawić takiego zaświadczenia, mogą być do tego czasu przyjmowane tylko na służbę kontraktową.

== **W sprawie leczenia funkcjonarjuszy państwowych na koszt skarbu.** Wydział Związku lekarzy P. P. w Krakowie okrąg Małopolski (walne zebranie odb. dnia 18. II. r. 24) wydał odezwę do członków, zabraniającą im obejmowania odnośnych posad tak systemizowanych, jak i kontraktowych, czy też za osobliwą umową. Posady te są zawiązkiem urzędniczych Kas Chorych, prowadzących do socjalizacji, a co za tem idzie, do zubożenie stanu lekarskiego z niepowetowaną szkodą dla niego i ogółu społeczeństwa. Skutkiem ciągłego nawoływania Wydziału rząd nie może znaleść lekarzy urzędniczych i zmusza lekarzy powiatowych lub innych lekarzy rządowych do leczenia urzędników według norm dla tych nowych

posad. Lekarze jednak nie kwapią się do tych posad w dobrze zrozumianym własnym interesie. Tu i ówdzie podejmują je podeszli wiekiem lekarze, emerytowani lekarze powiatowi i t. p.

Na walnem zgromadzeniu odb. w Krakowie w dniu 30. III. r. w sprawie niekarności członków Okręgu, którzy wbrew zobowiązania przyjmują bojkotowane przez Związek posady dla leczenia urzędników państwowych domagano się od Wydziału energicznego postępowania w powyższej sprawie, gdyż lekarze ci działają na szkodę ogółu lekarskiego. Uchwalono załatwienie tej sprawy i dalsze jej traktowanie pozostawić Wydziałowi Okręgu, do którego ogół lekarzy ma zaufanie.

Od wydawnictwa.

Uprzejmie prosimy o ostateczne uregulowanie zaległej należności za październik, listopad i grudzień. Pragnęliśmy zamiejscowym prenumeratorom zaoszczędzić zbytecznych wydatków za zaliczenie, tymczasem większość dotychczas nie uregulowała należności. co stanowi dosyć pokaźną kwotę. Wszak pismo wysyłaliśmy na wyraźne zlecenie kolegów, którzy wszak nie powinni narażać nas na straty wobec ociągania się z regulowaniem należności. O ile ci prenumeratorzy w najbliższych dniach należności za zaległe zeszyty nie uregulują, dalszą wysyłkę im pisma wstrzymamy

W przyszłości pewnej grupie prenumeratorów zamiejscowych, stale ociągających się z regulowaniem należności, pismo wysyłać będziemy za zaliczeniem.

Tym miejscowym prenumeratorom, którzy pomimo niejednokrotnego zgłaszania się naszego inkasenta pod rozmaitemi wykrętami dotychczas nie uiścili należności, wysyłkę pisma wstrzymamy. Prosimy kolegów o regulowanie należności za każdy zeszyt zaraz po otrzymaniu tegoż możliwie wprost w administracji ewentualnie po zgłoszeniu się naszego inkasenta. Zaznaczamy ponownie. iż wielokrotne fatygowanie inkasenta, który płatny jest od kursu, naraża nas na straty, bowiem pociąga to za sobą wydatek nieraz 30% sumy, oznaczonej na kwicie.

Koledzy, którzy nie życzą sobie nadal prenumerowania „Kroniki", raczą zawczasu o tem nas zawiadomić, by móc uregulować nakład pisma.

ZAKŁADY GRAFICZNE „RELIEF", WARSZAWA, NOWY ZJAZD 1.